

**SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS No. 007- S.S.O.2022.**

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

**PROCESO:** SERVICIO FARMACEUTICO

**DIRECCIÓN:** CALLE 22 No. 7-93 Parque Bolívar. Conmutador 7333400 EXT 147,148, 202

**PARA:** PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS; CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES O PROMESAS DE SOCIEDAD FUTURA, CUYO OBJETO SOCIAL ESTÉ RELACIONADO CON EL OBJETO DEL CONTRATO A CELEBRARSE

**FECHA:** 11 DE MAYO DE 2022

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

Según 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 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.

**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](mailto:webmaster@anticorrupcion.gov.co); al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: [www.anticorrupcion.gov.co](http://www.anticorrupcion.gov.co);



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

correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 – en la ciudad de Bogotá, D.C.

### **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.

### **COMUNICACIONES Y OBSERVACIONES AL PROCESO**

Los interesados deberán enviar las observaciones al Proceso de Contratación por medio físico o electrónico dentro del término referido en la cronología del proceso de contratación, respecto a las observaciones recibidas extemporáneamente no se entregara respuesta en el término del cronograma del proceso y solo se responderán previa decisión del comité de contratación en los términos del derecho de petición.

La hora de referencia será la hora legal colombiana certificada por el Instituto Nacional de Metrología (utilizando para tal efecto la página web <http://horalegal.inm.gov.co>)

La correspondencia física debe ser entregada en la calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar en la unidad de contratación adscrita a la oficina jurídica en la ciudad de Pasto Nariño, de lunes a jueves entre las 7:00 a.m. hasta las 12:00 a.m. y de 2:00 p.m. hasta las 6:00 p.m. y el viernes entre las 7:00 a.m. hasta las 12:00 a.m. y de 2:00 p.m. hasta las 5:00 p.m. - horario de atención al público. La correspondencia electrónica debe ser enviada al correo electrónico [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com)

Dicha solicitud deberá:

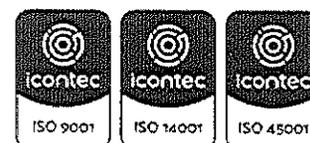
- A. Contener el número del Proceso de Contratación
- B. Dirigirse a la Unidad de Contratación HUDN
- C. Enviarse dentro del plazo establecido en el cronograma del presente proceso
- D. Indicar los datos de contacto del remitente tales como el correo electrónico, la dirección y número telefónico

Las respuestas emitidas por la Entidad a las comunicaciones recibidas serán publicadas a través de la plataforma SECOP.

En todo caso, se reitera que cualquier solicitud efectuada por fuera de los medios descritos o por fuera de los plazos establecidos dentro del cronograma del proceso tendrá el tratamiento previsto en las disposiciones constitucionales y legales vigentes referidas al derecho de petición.

**1. OBJETO:** Contratar el Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo con repuestos del sistema de aire, equipos y cadena de frío, según especificaciones técnicas y su correspondiente calificación, validación y verificación del cumplimiento a la certificación en buenas prácticas de elaboración (BPE) de la central de mezclas del servicio farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**2. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DEMÁS: (Ficha técnica)**





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



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

| ITEM   | CODIGO UNSPSC | DESCRIPCION   | CANTIDAD                 | UNIDAD DE MEDIDA |        |
|--|---------------|---|--------------------------|------------------|--------|
| 1  | 72151204      | MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA Y UNIDADES MANEJADORAS DE AIRE  | 4                        | VISITAS          |        |
| 2  | 72151204      | CALIFICACIÓN AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECANICA   | 1                        | VISITA           |        |
| 3  | 72151204      | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR  | 4                        | VISITAS          |        |
| 4  | 72151204      | CALIFICACIÓN DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR  | 2                        | VISITAS          |        |
| 5  | 72151204      | VALIDACIÓN DE CADENA DE FRÍO QUE INCLUYE NEVERAS FIJAS, NEVERAS MÓVILES y CONGELADOR.   | 1                        | VISITA           |        |
| 6  | 84111600      | VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN BUENAS PRACTICAS DE ELABORACIÓN (BPE)  | 1                        | VISITA           |        |
|  |               | MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN  |                          |                  |        |
| 7  | 23151806      | Filtro eficiencia del 65%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3". UMA Oncología   | 1                        | UNIDAD           |        |
| 8  | 23151806      | Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 12" x 4". UMA antibióticos  | 1                        | UNIDAD           |        |
| 9  | 23151806      | Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3".   | 1                        | UNIDAD           |        |
| 10   | 23151806      | Filtro eficiencia del 95%. Medidas nominales: 12" x 12" x 3". Pass trough   | 1                        | UNIDAD           |        |
| 11   | 41104919      | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 594X594X70mm.   | 2                        | UNIDAD           |        |
| <b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y FLUJO LAMINAR</b> |               |   |                          |                  |        |
| 12   | 41103504      | REPUESTOS PARA CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (CSB) CLASE II TIPO B2 ONCOLOGIA. SERIE: 004588400. MARCA: JPINGLOBAL. MODELO: CBII2B-36 | MOTOR                    | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA UV               | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA LUZ BLANCA       | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | CONTROL ENCENDIDO        | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | MANOMETRO                | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | PINTURA ELECTROESTATICA  | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | VIDRIO TEMPLADO          | 1                | UNIDAD |
| 13   | 41103504      | REPUESTOS PARA CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (CSB) CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS<br>SERIE: 130828<br>MARCA: C4<br>MODELO: FLC 120     | MOTOR                    | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA UV               | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA LUZ BLANCA       | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | CONTROL ENCENDIDO        | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | MANOMETRO                | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | PINTURA ELECTROESTATICA  | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | VIDRIO TEMPLADO          | 1                | UNIDAD |
| 14   | 41103504      | REPUESTOS PARA CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (CSB) CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS<br>SERIE: NR<br>MARCA: AIR 100<br>MODELO: NR         | MOTOR                    | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA UV               | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA LUZ BLANCA       | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | CONTROL ENCENDIDO        | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | MANOMETRO                | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | PINTURA ELECTROESTATICA, | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | VIDRIO TEMPLADO          | 1                | UNIDAD |
| 15   | 41103504      | REPUESTOS PARA CABINA DE FLUJO LAMINAR (CFL) HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL<br>SERIE: 380822<br>MARCA: C4                            | GATOS HIDRAULICOS        | 2                | UNIDAD |
|  |               |   | MOTOR                    | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA UV               | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | LAMPARA LUZ BLANCA       | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | CONTROL ENCENDIDO        | 1                | UNIDAD |
|  |               |   | MANOMETRO                | 1                | UNIDAD |

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





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



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

|   |          |  |                          |   |        |
|---|----------|--|--------------------------|---|--------|
|   |          | MODELO: FLOW 85 H  | PINTURA ELECTROESTATICA, | 1 | UNIDAD |
|   |          |  | VIDRIO TEMPLADO          | 1 | UNIDAD |
| 16  | 41103504 | REPUESTOS PARA CABINA DE FLUJO LAMINAR (CFL) HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL<br>SERIE: 151001<br>MARCA: DIES<br>MODELO: BL1500   | MOTOR                    | 1 | UNIDAD |
|   |          |  | LAMPARA UV               | 1 | UNIDAD |
|   |          |  | LAMPARA LUZ BLANCA       | 1 | UNIDAD |
|   |          |  | CONTROL ENCENDIDO        | 1 | UNIDAD |
|   |          |  | MANOMETRO                | 1 | UNIDAD |
|   |          |  | PINTURA ELECTROESTATICA, | 1 | UNIDAD |
|   |          |  | VIDRIO TEMPLADO          | 1 | UNIDAD |
| <b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACION</b>                                   |          |  |                          |   |        |
| 17  | 72151204 | UNIDADES DE EXTRACCION ONCOLOGIA-<br>MARCA: VALIDARR<br>SERIAL: NA<br>MARCA DEL MOTOR: WEG<br>HP DEL MOTOR: 1.5kw<br>VOLTAGE/AMP DEL MOTOR: 216.4V - 3,4AMP<br>SERIAL DEL MOTOR: 1018805698<br>R.P.M.:1730                                 |                          | 1 | UNIDAD |
| 18  | 72151204 | UNIDADES DE EXTRACCION ANTIBIOTICOS<br>MARCA: VALIDARR<br>SERIAL DEL EQUIPO: NA<br>MARCA DEL MOTOR: WEG<br>HP DEL MOTOR: 1.5kw<br>VOLTAGE/AMP DEL MOTOR: 216.4V - 3,4AMP<br>SERIAL DEL MOTOR: 1018805698<br>R.P.M.:1730                    |                          | 1 | UNIDAD |
| 19  | 72151204 | UNIDADES MANEJADORA DE INYECCION ANTIBIOTICOS<br>MARCA: LENNOX<br>SERIAL DEL EQUIPO: 1017151407<br>MARCA DEL MOTOR: WEG<br>HP DEL MOTOR: 3.7Kw<br>VOLTAGE/AMP DEL MOTOR: 202-216,4V-10.6AMP<br>SERIAL DEL MOTOR: 1017151407<br>R.P.M.:1710 |                          | 1 | UNIDAD |
| 20  | 72151204 | UNIDADES MANEJADORA ONCOLOGIA<br>MARCA: LENNOX<br>SERIAL DEL EQUIPO: 5112K049187<br>MODELO: TAA22054D-1Y<br>MARCA DEL MOTOR: WEG<br>HP DEL MOTOR: 3.7Kw<br>VOLTAGE/AMP DEL MOTOR: 220<br>SERIAL DEL MOTOR: 1017151407                      |                          | 1 | UNIDAD |
| 21  | 72151204 | UNIDAD CONDENSADORA<br>SERIAL DEL EQUIPO: 5612102593<br>MODELO: 13ACX-024<br>MARCA DEL MOTOR: WEG<br>HP DEL MOTOR: 3.7Kw<br>SERIAL DEL MOTOR: 1017151407<br>VOLTAGE/AMP DEL MOTOR: 220<br>SERIAL DEL EQUIPO: 5612102593                    |                          | 1 | UNIDAD |
| <b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y FLUJO LAMINAR (FILTROS)</b> |          |  |                          |   |        |
| 22  | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 36" x 18" x 3".<br>Área de Oncología   |                          | 1 | UNIDAD |
| 23  | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 48x20x3<br>(1219X508X76)   |                          | 1 | UNIDAD |





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



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

|    |          |  |   |        |
|----|----------|--|---|--------|
| 24 | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales:30x24x3(762X610x75mm) | 1 | UNIDAD |
| 25 | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales 30 x 36 x 4 Pulgadas  | 2 | UNIDAD |

## ACTIVIDADES

### 2.1. MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN.

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

Que incluye las siguientes actividades en cada equipo:

- a) **VENTILADORES DE SUMINISTRO Y EXTRACCIÓN:** Chequeo de normalidad de ruido y vibración. Tensión de correas. Ajuste de tornillería general. Cambio de terminales deterioradas. Lubricación especificada. Limpieza exterior. Limpieza de aletas.
- b) **UNIDADES DE EXTRACCIÓN:** Chequeo de alineación y tensión de las correas. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Limpieza general. Ajuste de tornillería general. Verificador de conexiones. Lubricación especificada. Cambio de terminales deterioradas.
- c) **UNIDADES MANEJADORA:** Ajuste de tornillería general. Chequeo de amortiguadores. Verificador de conexiones. Limpieza general. Chequeo de dâmpfer. Lubricación especifica. Chequeo de caída de presión. Chequeo eléctrico general. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Chequeo de alineación y tensión de las correas. Limpieza de drenaje.
- d) **UNIDAD CONDENSADORA:** Limpieza general. Cambio de terminales deterioradas. Chequeo de contactos y elementos fijos. Verificación de presiones del refrigerante. Limpieza con desincrustante. Verificación de sistema eléctrico.
- e) **INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE FILTROS DE AIRE:** A través de la calidad de presión de los manómetros.
- f) **INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO COMPRESOR:** Limpieza general. Chequeo de tensión y amperaje. Chequeo de fugas. Verificación de termostato. Verificación de presiones.
- g) **DAMPERES:** Chequeo encajamiento y libertad de operación. Inspección y limpieza general.
- h) **REJILLAS:** Inspección, limpieza y verificación de funcionamiento.

**2.1.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN** Realizar mantenimiento correctivo de los equipos que conforman el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, se debe realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente





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



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

contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención debe ser de 72 horas/ 7 días a la semana. Este mantenimiento corresponde a lo siguiente:

- Fugas o deterioro de los ductos del sistema de aire.
- Filtros con mediana eficiencia del 35%, 95% y de alta eficiencia 99.9%. Fugas o deterioro de los mismos.
- Cambio de motor de las unidades extractoras y de inyección del sistema de aire por desgaste o deterioro.

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

| MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACION   |  |
|--|--|
| UNIDADES DE EXTRACCION ONCOLOGIA<br>MARCA. VALIDARR<br>SERIAL DEL EQUIPO: NA   | <b>REPUESTO: MOTOR</b>                     |
|  | MARCA DEL MOTOR: WEG                       |
|  | HP DEL MOTOR: 1,5Kw                        |
|  | VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:216,4V - 3,4 AMP     |
|  | SERIAL DEL MOTOR: 1018805698               |
|  | R.P.M. : 1730                              |
| UNIDADES DE EXTRACCION ANTIBIOTICOS<br>MARCA. VALIDARR<br>SERIAL DEL EQUIPO: NA                                      | <b>REPUESTO: MOTOR</b>                     |
|  | MARCA DEL MOTOR: WEG                       |
|  | HP DEL MOTOR: 1,5Kw                        |
|  | VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:216,4V - 3,6AMP      |
|  | SERIAL DEL MOTOR: 1018805698               |
|  | R.P.M. : 1730                              |
| UNIDADES MANEJADORA DE INYECCION ANTIBIOTICOS<br>MARCA. LENNOX<br>SERIAL DEL EQUIPO: 1017151407                      | <b>REPUESTO: MOTOR</b>                     |
|  | MARCA DEL MOTOR: WEG                       |
|  | HP DEL MOTOR: 3,7Kw                        |
|  | VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:220-216,4V - 10,6AMP |
|  | SERIAL DEL MOTOR: 1017151407               |
|  | R.P.M. : 1710                              |
| UNIDADES MANEJADORA DE INYECCION ONCOLOGIA<br>MARCA. LENNOX<br>SERIAL DEL EQUIPO: 5112K04918<br>MODELO: TAA22054D-1Y | <b>REPUESTO: MOTOR</b>                     |
|  | MARCA DEL MOTOR: WEG                       |
|  | HP DEL MOTOR: 3,7Kw                        |
|  | VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:220                  |
|  | SERIAL DEL MOTOR: 1017151407               |
|  | R.P.M. : 1710                              |
| UNIDAD CONDENSADORA ONCOLOGICOS<br>MARCA. LENNOX<br>SERIAL DEL EQUIPO: 5612102593<br>MODELO: 13ACX-024               | <b>REPUESTO: MOTOR</b>                     |
|  | MARCA DEL MOTOR: WEG                       |
|  | HP DEL MOTOR: 3,7Kw                        |
|  | SERIAL DEL MOTOR: 1017151407               |
|  | VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:220                  |

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



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

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

- a) **ELÉCTRICO:** Voltaje. Motor/ventilador. Tomas eléctricas. Integridad cables y conectores. Iluminación: Fluorescente /Ultravioleta. Amperaje. Interruptores. Alarmas.
- b) **MANTENIMIENTO Acabados internos/externos:** Limpieza de oxidación, reemplazo de pintura, reemplazo de vidrios, revisión de lámparas UV, cambio de gatos para cabina número 2 de antibióticos, desviaciones o deformaciones.
- c) **Empaques y sellos:** Verificación del estado de los empaques y sellos, de manera que no permitir fugas, reemplazo de empaques y sellos. Estado filtros y pre filtros: Verificación del estado de filtros y pre filtros.
- d) **Ventana deslizante:** Verificar que conserven movimientos suaves y la posición de selección. Cambio de sellos y empaques.

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

| CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (CBS) Y CABINAS DE FLUJO LAMINAR (CFL) HORIZONTAL                    |                    |
|---|--------------------|
| <b>CSB CLASE II TIPO B2 ONCOLOGIA</b><br>SERIE: 004588400<br>MARCA: JPINGLOBAL<br>MODELO: CBII2B-36 | <b>REPUESTOS:</b>  |
|   | MOTOR              |
|   | LAMPARA UV         |
|   | LAMPARA LUZ BLANCA |
|   | CONTROL ENCENDIDO  |
|   | ROTOR              |
| <b>CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS</b><br>SERIE: 130828<br>MARCA: C4<br>MODELO: FLC 120           | <b>REPUESTOS:</b>  |
|   | MOTOR              |
|   | LAMPARA UV         |
|   | LAMPARA LUZ BLANCA |
|   | CONTROL ENCENDIDO  |
|   | ROTOR              |
| <b>CSB CLASE II TIPO AI ANTIBIOTICOS</b><br>SERIE: NR<br>MARCA AIR 100<br>MODELO NR.                | <b>REPUESTOS:</b>  |
|   | MOTOR              |
|   | LAMPARA UV         |
|   | LAMPARA LUZ BLANCA |



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



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

|   |                    |
|---|--------------------|
|   | CONTROL ENCENDIDO  |
|   | ROTOR              |
|   | MANOMETRO          |
| CFL HORIZONTAL NUTRICION<br>PARENTERAL<br>SERIE: 380822<br>MARCA: C4<br>MODELO: FLOW 85 H | REPUESTOS:         |
|   | MOTOR              |
|   | LAMPARA UV         |
|   | LAMPARA LUZ BLANCA |
|   | CONTROL ENCENDIDO  |
|   | ROTOR              |
|   | MANOMETRO          |
| CFL HORIZONTAL NUTRICION<br>PARENTERAL<br>SERIE: 151001<br>MARCA: DIES<br>MODELO: BL1500  | REPUESTOS:         |
|   | MOTOR              |
|   | LAMPARA UV         |
|   | LAMPARA LUZ BLANCA |
|   | CONTROL ENCENDIDO  |
|   | ROTOR              |
|   | MANOMETRO          |

| FILTROS DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA (3) Y FLUJO LAMINAR (2)                       | CANTIDAD | FRECUENCIA |
|---|----------|------------|
| Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 36" x 18" x 3". Área de Oncología | 1        | ANUAL      |
| Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 48x20x3 (1219X508X76)             | 1        | ANUAL      |
| Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 30x24x3(762X610x75mm)             | 1        | ANUAL      |
| Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales 48x24x3 (1203X594X70)              | 1        | ANUAL      |
| Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales 30 x 36 x 4 Pulgadas               | 1        | ANUAL      |

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

**2.3. CALIFICACIÓN SISTEMA DE VENTILACIÓN:** Que incluye:

- Calidad de aires.
- Renovación por horas del sistema.
- Medición de presión entre áreas.
- Velocidad de flujo de aire.
- Prueba de iluminación.
- Prueba de sonometría.
- Evaluación puntual de temperatura y humedad relativa.
- Prueba de recuperación de áreas.

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

- Prueba de desafío de Integridad de Filtros de alta eficiencia HEPA cada 6 meses.
- Verificación de obtención de aire limpio en régimen laminar.





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



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

- c) Conteo de partículas viables y no viables: en reposo y operación cada 6 meses para clase ISO 5 con conteo de 0,5, 0,3 y 5 micras y clasificación de área de acuerdo a normatividad vigente.
- d) Medición de Velocidad Frontal del Aire.
- e) Direccionalidad de Flujo en Compuerta Frontal.

## **2.5. CALIFICACIÓN OPERACIONAL Y DESEMPEÑO NEVERA FIJA, NEVERAS MÓVILES Y CONGELADOR**

Se deben realizar las siguientes actividades para 17 neveras fijas, 6 neveras móviles Y 1 congelador.

- a) Estudio de Distribución de temperatura (con carga y sin carga).
- b) Calificación del(os) sensor(es) del equipo.
- c) Calificación del control del equipo.
- d) Prueba de Hold Over (corte de energía).
- e) Prueba de apertura de puerta.

Lo anterior, se solicita con base a Instructivo de la Central de Mezclas Parenterales del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.- IRFAR-051 MANTENIMIENTO EQUIPOS E INSTALACIONES DE LA CMP.

## **2.6. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN BUENAS PRACTICAS DE ELABORACIÓN (BPE)**

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

## **2.7. TIEMPO DE REPUESTA A EMERGENCIAS Y/O CONTINGENCIAS.**

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

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

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





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



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

Lo anterior se realiza con base al Plan Maestro de Validación de Central de Mezclas Parenterales PLFAR-003 del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

### 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO

#### 3.1 OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL:

- a) Prestar el servicio de forma completa de acuerdo a los servicios contratados y de conformidad a las actividades descritas en el cronograma de mantenimiento.
- b) Realizar el mantenimiento del sistema de ventilación de la central de mezclas del hospital conforme a las especificaciones técnicas definidas en el contrato.
- c) Realizar el Mantenimiento preventivo del sistema de ventilación de la central de mezclas del Hospital cumpliendo con las visitas de mantenimiento de cada equipo que conforma el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, con su respectivo informe de mantenimiento. Las actividades a realizar en cada equipo son las siguientes: **VENTILADORES DE SUMINISTRO Y EXTRACCIÓN:** Chequeo de normalidad de ruido y vibración. Tensión de correas. Ajuste de tornillería general. Cambio de terminales deterioradas. Lubricación especificada. Limpieza exterior. Limpieza de aletas. **UNIDADES DE EXTRACCIÓN:** Chequeo de alineación y tensión de las correas. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Limpieza general. Ajuste de tornillería general. Verificador de conexiones. Lubricación especificada. Cambio de terminales deterioradas. **UNIDADES MANEJADORA:** Ajuste de tornillería general. Chequeo de amortiguadores. Verificador de conexiones. Limpieza general. Chequeo de dâmpfer. Lubricación especifica. Chequeo de caída de presión. Chequeo eléctrico general. Chequeo de amperaje. Voltaje del motor: según especificaciones. Chequeo de alineación y tensión de las correas. Limpieza de drenaje. **UNIDAD CONDENSADORA:** Limpieza general. Cambio de terminales deterioradas. Chequeo de contactos y elementos fijos. Verificación de presiones del refrigerante. Limpieza con desincrustante. Verificación de sistema eléctrico. **INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE FILTROS DE AIRE:** Realizar la inspección de la calidad de presión de los manómetros. **INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO COMPRESOR:** Limpieza general. Chequeo de tensión y amperaje. Chequeo de fugas. Verificación de termostato. Verificación de presiones. **DAMPERS:** Chequeo encajamiento y libertad de operación. Inspección y limpieza general. **REJILLAS:** Inspección, limpieza y verificación de funcionamiento.
- d) Cumplir con el cronograma de mantenimiento definido por la supervisión del contrato para el sistema de ventilación del área de Central de Mezclas.
- e) Realizar mantenimiento correctivo las veces que sea necesario de los equipos que conforman el Sistema de Ventilación del área de Central de Mezclas, se debe realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana.
- f) Efectuar el Mantenimiento de tres cabinas de seguridad biológica y 2 cabinas flujo laminar conforme las descripciones técnicas definidas en el contrato.
- g) Cumplir con las visitas de mantenimiento preventivo de las cabinas de seguridad biológica y flujo laminar, presentando el respectivo informe de mantenimiento, dicho mantenimiento deberá realizarse cuatro veces en el año, conforme al respectivo cronograma de mantenimiento. El servicio a prestar se conforma por las siguientes actividades: **Revisión Eléctrica:** Voltaje. Motor/ventilador. Tomas eléctricas. Integridad cables y conectores. **Iluminación:** Fluorescente /Ultravioleta. Amperaje. Interruptores. Alarmas. **MANTENIMIENTO Acabados internos/externos:** Limpieza de oxidación,



reemplazo de pintura, reemplazo de vidrios, revisión de lámparas UV, cambio de gatos para cabina, desviaciones o deformaciones. **Empaques y sellos:** Verificación del estado de los empaques y sellos, de manera que no permitan fugas, reemplazo de empaques y sellos. **Estado filtros y pre filtros:** Verificación del estado de filtros y pre filtros. **Ventana deslizante:** Verificar que conserven movimientos suaves y la posición de selección. Cambio de sellos y empaques.

- h) Realizar el mantenimiento correctivo de las cabinas de seguridad biológica y flujo laminar las veces que sea necesario a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato, cuando se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana.
- i) Efectuar la calificación del sistema de ventilación mediante las siguientes actividades: verificación de la calidad de aires, renovación por horas del sistema, medición de presión entre áreas, evaluación de diferenciales de presión estática entre áreas adyacentes, medición de velocidad de flujo de aire, prueba de iluminación, prueba de sonometría, evaluación puntual de temperatura y humedad relativa y prueba de recuperación de áreas.
- j) Efectuar la calificación de cabinas de seguridad biológica y flujo laminar mediante las siguientes actividades: prueba de desafío de Integridad de Filtros de alta eficiencia HEPA cada 6 meses, verificación de obtención de aire limpio en régimen laminar, conteo de partículas viables y no viables, en reposo y operación cada 6 meses para clase ISO 5 con conteo de 0,5, 0,3 y 5 micras y clasificación de área de acuerdo a normatividad vigente, medición de Velocidad Frontal del Aire y direccionalidad de Flujo en Compuerta Frontal.
- k) Determinar la calificación operacional y desempeño de diecisiete neveras fijas, seis neveras móviles y un congelador de acuerdo a las siguientes actividades: Estudio de Distribución de temperatura (con carga y sin carga), calificación del(os) sensor(es) del equipo, calificación del control del equipo, prueba de Hold Over (corte de energía) y prueba de apertura de puerta.
- l) El contratista deberá verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de elaboración (BPE) y brindar asesoría en dicha normatividad.
- m) El contratista deberá suministrar los repuestos necesarios para realizar el mantenimiento contratado.
- n) Realizar a través de un soporte técnico durante la vigencia del presente contrato reportes en el caso que se presente daños o averías, emergencias y/o contingencias. El tiempo de respuesta no debe ser mayor a 24 horas y la atención es de 72 horas/ 7 días a la semana. De acuerdo a los tipos de documentos a analizar y revisar, se procederá a remitir a las diferentes instancias del Hospital para su correspondiente revisión y emisión de concepto de cumplimiento o no de las condiciones establecidas por el HUDN. En caso de presentarse esta situación se debe informar de manera previa el cambio a realizar al supervisor del contrato con el fin de verificar la información y proceder a su aprobación.
- o) El valor de los repuestos que no haya sido utilizados en la prestación del servicio de mantenimiento correctivo constituirán un saldo a favor del Hospital.
- p) Conservar registro documental de las actividades y visitas adelantadas por el contratista.

### 3.2. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

- a. Designar al supervisor del contrato

- b. Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados.
- c. Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato.
- d. Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello.
- e. Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito.
- f. Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto.

#### 4. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO

De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Estatuto de Contratación de la entidad, se deben identificar los riesgos asociados al proceso de contratación. Para efectos de realizar el análisis del riesgo, se invita a consultar el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los procesos de contratación (versión M-ICR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente, en consecuencia, en el presente proceso de contratación los riesgos pueden ser los siguientes:

| No. | TIPO DE RIESGO                                   | CONCEPTO   | ASIGNACIÓN DEL RIESGO |             |
|-----|--|--|-----------------------|-------------|
|     |  |  | HOSPITAL              | CONTRATISTA |
| 1   | Modificación del régimen de impuestos aplicables | Cuando en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, el hospital reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.   | X                     |             |
| 2   | Devaluación del dólar como moneda de referencia  | Cuando el valor del dólar como moneda de referencia presente devaluación que afecte la parte económica del contrato.   |                       | X           |
| 3   | Fallas en la calidad de los bienes o servicios   | Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.                    |                       | X           |
| 4   | Riesgo de suspensión del contrato                | Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo.<br><br>Será responsabilidad total de hospital los perjuicios que se pudieran causar al | X                     |             |



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



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

|   |                             |  |  |   |
|---|-----------------------------|--|--|---|
|   |                             | 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.  |  |   |
| 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 |

**5. PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial del proceso de contratación es por la suma de CIENTO DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE (\$117.692.904), 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 No. 220 de 05 de abril de 2022 suscrito por el Profesional Universitario Presupuesto.

**5.1. PRESUPUESTO DISCRIMINADO:**

| DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS            |               |  |      |                  |              |           |                    |            |
|--|---------------|--|------|------------------|--------------|-----------|--------------------|------------|
| ÍTE M  | CODIGO UNSPSC | DESCRIPCIÓN  | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | Vr. UNITARIO | Vr. IVA   | Vr. UNITARIO + IVA | Vr. TOTAL  |
| 1  | 72151204      | MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA  | 4    | VISITAS          | 3.343.500    | 635.265   | 3.978.765          | 15.915.060 |
| 2  | 72151204      | CALIFICACIÓN AL SISTEMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA  | 1    | VISITA           | 2.950.000    | 560.500   | 3.510.500          | 3.510.500  |
| 3  | 72151204      | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR     | 4    | VISITAS          | 975.000      | 185.250   | 1.160.250          | 4.641.000  |
| 4  | 72151204      | CALIFICACION DE TRES CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y DOS CABINAS DE FLUJO LAMINAR                 | 2    | VISITAS          | 2.425.000    | 460.750   | 2.885.750          | 5.771.500  |
| 5  | 72151204      | VALIDACIÓN DE CADENA DE FRIO QUE INCLUYE (17) NEVERAS FIJAS, (6) NEVERAS MÓVILES y (1) CONGELADOR. | 1    | VISITA           | 11.400.000   | 2.166.000 | 13.566.000         | 13.566.000 |
| 6  | 84111600      | VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN BUENAS PRACTICAS DE ELABORACIÓN (BPE)                             | 1    | VISITA           | 3.500.000    | 665.000   | 4.165.000          | 4.165.000  |
| MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN |               |  |      |                  |              |           |                    |            |
| 7  | 23151806      | Filtro eficiencia del 65%. Medidas nominales: 24" x 24" x 3". UMA Oncología                        | 1    | UNIDAD           | 300.000      | 57.000    | 357.000            | 357.000    |

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





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO S.R.L.



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

|    |          |  |   |        |           |         |           |           |
|----|----------|--|---|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| 8  | 23151806 | Filtro eficiencia del 95%.<br>Medidas nominales: 24" x 12"<br>x 4". UMA antibióticos | 1 | UNIDAD | 870.000   | 165.300 | 1.035.300 | 1.035.300 |
| 9  | 23151806 | Filtro eficiencia del 95%.<br>Medidas nominales: 24" x 24"<br>x 3".                  | 1 | UNIDAD | 480.000   | 91.200  | 571.200   | 571.200   |
| 10 | 23151806 | Filtro eficiencia del 95%.<br>Medidas nominales: 12" x 12"<br>x 3". Pass trough      | 1 | UNIDAD | 320.000   | 60.800  | 380.800   | 380.800   |
| 11 | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del<br>99.99%. Medidas nominales:<br>594X594X70mm.            | 2 | UNIDAD | 1.010.000 | 191.900 | 1.201.900 | 2.403.800 |

**MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y FLUJO LAMINAR**

|    |          |   |                                |   |        |           |         |           |           |
|----|----------|---|--------------------------------|---|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| 12 | 41103504 | REPUESTOS<br>PARA CABINA<br>DE SEGURIDAD<br>BIOLÓGICA<br>(CSB) CLASE II<br>TIPO B2<br>ONCOLOGIA.<br>SERIE:<br>004588400.<br>MARCA:<br>JPINGLOBAL.<br>MODELO:<br>CBII2B-36 | MOTOR                          | 1 | UNIDAD | 2.115.000 | 401.850 | 2.516.850 | 2.516.850 |
|    |          |   | LAMPARA<br>UV                  | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | LAMPARA<br>LUZ<br>BLANCA       | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | CONTROL<br>ENCENDID<br>O       | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | MANOMET<br>RO                  | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | PINTURA<br>ELECTROE<br>STATICA | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | VIDRIO<br>TEMPLADO             | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
| 13 | 41103504 | REPUESTOS<br>PARA CABINA<br>DE SEGURIDAD<br>BIOLÓGICA<br>(CSB) CLASE II<br>TIPO AI,<br>ANTIBIOTICOS-<br>SERIE: 130828-<br>MARCA: C4-<br>MODELO: FLC<br>120                | MOTOR                          | 1 | UNIDAD | 2.115.000 | 401.850 | 2.516.850 | 2.516.850 |
|    |          |   | LAMPARA<br>UV                  | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | LAMPARA<br>LUZ<br>BLANCA       | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | CONTROL<br>ENCENDID<br>O       | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | MANOMET<br>RO                  | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | PINTURA<br>ELECTROE<br>STATICA | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | VIDRIO<br>TEMPLADO             | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
| 14 | 41103504 | REPUESTOS<br>PARA CABINA<br>DE SEGURIDAD<br>BIOLÓGICA<br>(CSB) CLASE II<br>TIPO AI<br>ANTIBIOTICOS-<br>SERIE: NR-<br>MARCA: AIR<br>100-MODELO:<br>NR                      | MOTOR                          | 1 | UNIDAD | 2.115.000 | 401.850 | 2.516.850 | 2.516.850 |
|    |          |   | LAMPARA<br>UV                  | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | LAMPARA<br>LUZ<br>BLANCA       | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | CONTROL<br>ENCENDID<br>O       | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |
|    |          |   | MANOMET<br>RO                  | 1 | UNIDAD |           |         |           |           |





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



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

|  |          |  |                          |   |        |           |           |           |           |           |           |           |           |
|--|----------|--|--------------------------|---|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  |          |  | PINTURA ELECTROESTATICA  | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | VIDRIO TEMPLADO          | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | GATOS HIDRAULICOS        | 2 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
| 15   | 41103504 | REPUESTOS PARA CABINA DE FLUJO LAMINAR (CFL) HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL-SERIE: 380822-MARCA: C4-MODELO: FLOW 85 H   | MOTOR                    | 1 | UNIDAD | 2.115.000 | 401.850   | 2.516.850 | 2.516.850 |           |           |           |           |
|  |          |  | LAMPARA UV               | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | LAMPARA LUZ BLANCA       | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | CONTROL ENCENDIDO        | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | MANOMETRO                | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | PINTURA ELECTROESTATICA, | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | VIDRIO TEMPLADO          | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | MOTOR                    | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
| 16   | 41103504 | REPUESTOS PARA CABINA DE FLUJO LAMINAR (CFL) HORIZONTAL NUTRICION PARENTERAL-SERIE: 151001-MARCA: DIES-MODELO: BL1500  | LAMPARA UV               | 1 | UNIDAD | 2.115.000 | 401.850   | 2.516.850 | 2.516.850 |           |           |           |           |
|  |          |  | LAMPARA LUZ BLANCA       | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | CONTROL ENCENDIDO        | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | MANOMETRO                | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | PINTURA ELECTROESTATICA, | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
|  |          |  | VIDRIO TEMPLADO          | 1 | UNIDAD |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO AL SISTEMA DE VENTILACIÓN (REPUESTO MOTOR)</b> |          |  |                          |   |        |           |           |           |           |           |           |           |           |
| 17   | 72151204 | UNIDADES DE EXTRACCION ONCOLOGIA, MARCA. VALIDARR, SERIAL DEL EQUIPO: NA, MARCA DEL MOTOR: WEG, HP DEL MOTOR: 1,5Kw, VOLTAGE/AMP DEL MOTOR: 216,4V - 3,4AMP, SERIAL DEL MOTOR: 1018805698, R.P.M. : 1730 |                          | 1 | UNIDAD |           |           |           |           | 7.235.000 | 1.374.650 | 8.609.650 | 8.609.650 |
| 18   | 72151204 | UNIDADES DE EXTRACCION ANTIBIOTICOS, MARCA. VALIDARR, SERIAL DEL EQUIPO: NA, MARCA DEL   |                          | 1 | UNIDAD | 7.235.000 | 1.374.650 | 8.609.650 | 8.609.650 |           |           |           |           |

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





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



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

|   |          |   |   |        |           |           |                           |                    |
|---|----------|---|---|--------|-----------|-----------|---------------------------|--------------------|
|   |          | MOTOR: WEG, HP DEL MOTOR:<br>1,5Kw,VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:216,4V - 3,6AMP ,<br>SERIAL DEL MOTOR:<br>1018805698, R.P.M. : 1730  |   |        |           |           |                           |                    |
| 19  | 72151204 | UNIDADES MANEJADORA DE INYECCION ANTIBIOTICOS, MARCA LENNOX, SERIAL DEL EQUIPO: 1017151407, MARCA DEL MOTOR. WEG, HP DEL MOTOR: 3,7 KW, VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:220-216,4V - 10,6AMP, SERIAL DEL MOTOR: 1017151407, R.P.M. : 1710 | 1 | UNIDAD | 7.235.000 | 1.374.650 | 8.609.650                 | 8.609.650          |
| 20  | 72151204 | UNIDADES MANEJADORA ONCOLOGIA, MARCA LENNOX, SERIAL DEL EQUIPO: 5112K04918, ,MODELO: TAA22054D-1Y, MARCA DEL MOTOR. WEG, HP DEL MOTOR: 3,7 KW, VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:220, SERIAL DEL MOTOR: 1017151407                          | 1 | UNIDAD | 7.235.000 | 1.374.650 | 8.609.650                 | 8.609.650          |
| 21  | 72151204 | UNIDAD CONDENSADORA, SERIAL DEL EQUIPO: 5612102593, MODELO: 13ACX-024, MARCA DEL MOTOR: WEG, HP DEL MOTOR: 3,7Kw, SERIAL DEL MOTOR: 1017151407, VOLTAGE/AMP DEL MOTOR:220, SERIAL DEL EQUIPO: 5612102593                        | 1 | UNIDAD | 7.235.000 | 1.374.650 | 8.609.650                 | 8.609.650          |
| <b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CABINAS DE SEGURIDAD BIOLÓGICA Y FLUJO LAMINAR (FILTROS)</b> |          |   |   |        |           |           |                           |                    |
| 22  | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 36" x 18" x 3". Área de Oncología   | 1 | UNIDAD | 1.237.600 | 235.144   | 1.472.744                 | 1.472.744          |
| 23  | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales: 48x20x3 (1219X508X76)   | 1 | UNIDAD | 1.600.000 | 304.000   | 1.904.000                 | 1.904.000          |
| 24  | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales:30x24x3(762X610 x75mm)   | 1 | UNIDAD | 1.350.000 | 256.500   | 1.606.500                 | 1.606.500          |
| 25  | 41104919 | Filtro HEPA eficiencia del 99.99%. Medidas nominales 30 x 36 x 4 Pulgadas   | 2 | UNIDAD | 2.000.000 | 380.000   | 2.380.000                 | 4.760.000          |
|   |          |   |   |        |           |           | <b>TOTAL incluido IVA</b> | <b>117.692.904</b> |

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





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



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

**6. FORMA DE PAGO:**

| Clase de pago  | Valor  | Condiciones para pago   |
|--|--|---|
| Pagos parciales.   | Conforme en el avance de la ejecución del objeto del contrato. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte de pago de Seguridad Social.</li> <li>• Informe parcial y/o final suscrito por el contratista</li> <li>• Acta de recibo parcial y/o final suscrita por el supervisor y contratista.</li> <li>• Factura o documento equivalente.</li> </ul> |
| <p>El Hospital cancelara el valor del presente contrato de forma proporcional al servicio efectivamente prestado dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir de la radicación de la factura correspondiente junto con el respectivo informe técnico prestado y recibido a satisfacción por parte del supervisor. El eventual contratista, emitirá la factura electrónica, la cual debe ser remitida al correo <a href="mailto:fe.central@hosdenar.gov.co">fe.central@hosdenar.gov.co</a> desde donde será aceptada o rechazada según corresponda, una vez el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, realice la respectiva revisión técnica de los productos farmacéuticos y certifique su recibido a satisfacción por parte del Hospital. El Hospital, no acepta plazos de aceptación y condiciones de trámites de facturas electrónicas, definidos de manera unilateral por el contratista, salvo normatividad expresa o taxativa al respecto. El Hospital, NO asume la responsabilidad de pago de ninguna factura electrónica que sea enviada a dirección de correo electrónico diferente al acá anotado.</p> |  |   |

**NOTA:**

- Pagos sujetos al manejo del HUDN y la disponibilidad de recursos.
- Los pagos se efectuarán en la cuenta que indique el contratista y cuya titularidad acredite.
- Los pagos efectuados por el HUDN se sujetarán a la normatividad legal vigente, entre otras, a la tributaria y a sus propios procedimientos.
- El contratista, emitirá la factura electrónica, la cual debe ser remitida al correo [fe.central@hosdenar.gov.co](mailto:fe.central@hosdenar.gov.co) desde donde será aceptada o rechazada según corresponda, una vez el Hospital por intermedio del supervisor del contrato y certifique su recibido a satisfacción por parte del Hospital. El Hospital, no acepta plazos de aceptación y condiciones de trámites de facturas electrónicas, definidos de manera unilateral por el contratista, salvo normatividad expresa o taxativa al respecto. El Hospital, NO asume la responsabilidad de pago de ninguna factura electrónica que sea enviada a dirección de correo electrónico diferente al acá anotado.

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

**8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

**9. REQUISITOS HABILITANTES**

El HUDN debe verificar con el Registro Único de Proponentes el cumplimiento de los requisitos habilitantes y demás documentación requerida en la presente solicitud simple de oferta.

Por otra parte, hasta que las cámaras de comercio estén en posibilidad de recibir las renovaciones e inscripciones del RUP utilizando el Clasificador de Bienes y Servicios, las Entidades Estatales deben verificar directamente que los Proponentes cumplan con los requisitos habilitantes.



El HUDN revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, el proponente deberá adjuntar formato de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés, el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y contravencionales y el RUP en original para verificar que no haya sanciones inscritas.

Para efectos de garantizar la capacidad jurídica de los oferentes, así como la adecuada formulación de las ofertas, el HUDN considera necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos, con los cuales se garantiza que el futuro contratista sea una persona capaz de contraer obligaciones, y que la misma no se encuentre limitada por algún tipo de prohibición, inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado y realizar la ejecución del objeto.

**Participantes:** Los proponentes podrán presentar sus propuestas bajo una de las siguientes modalidades, siempre y cuando estas cumplan las condiciones exigidas en la solicitud simple de oferta para cada una de ellas:

Individualmente, podrán participar: (i) todas las personas naturales nacionales o extranjeras, (ii) personas jurídicas, nacionales o extranjeras, (iii) personas jurídicas de naturaleza mixta, que tengan capacidad jurídica y que se encuentran debidamente constituidas de manera previa a la fecha de cierre del plazo para presentar oferta, según el cronograma de la presente solicitud simple de oferta.

Proponentes plurales, podrán participar en cualquiera de las formas de asociación previstas en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, esto es, bajo las figuras del consorcio o unión temporal. No obstante, y para todos los efectos, los integrantes del proponente plural deberán ser personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, de naturaleza privada, públicas o mixtas nacionales o extranjeras.

Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a un (01) mes desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, objeto, duración, nombre, representante legal, o nombre de la persona que tenga la capacidad de comprometerla jurídicamente, y sus facultades, señalando expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano directo que lo faculta.

En el presente Proceso de Contratación pueden participar entonces personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

**REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:**

| Item | Documentos a aportar  | Aporta |
|------|---|--------|
| 1.   | Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal para oferente persona jurídica ó registro mercantil para oferente | X      |



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



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

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | <p>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 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> |   |
| 2. | Copia del documento del consorcio o unión temporal si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural. (Diligenciar formato 4)  | X |
| 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. | <p>Certificación de estar a paz y salvo en el régimen de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) de los empleados de la persona jurídica o certificación de la persona natural. (Diligenciar formato 2). (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Cuando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba. (Fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso).</p>   | X |





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



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

|     |  |   |
|-----|--|---|
|     | <p>Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p> <p>Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.</p>  |   |
| 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)  | X |
| 9.  | 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 - <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> . Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica. (Diligenciar Formato 5).   | X |
| 10. | Registro Único tributario del oferente actualizado año 2021.   | X |
| 11. | Carta de compromiso de anticorrupción (Diligenciar formato 3)  | X |
| 12. | Declaración de origen de fondos  | X |
| 13. | 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.  | X |
| 14. | <p>Registro Único de Proponentes</p> <p>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.</p> <p>Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado.</p> | X |
| 15. | Garantía de Seriedad de la Oferta.   | X |





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

**REQUISITOS DE EXPERIENCIA**



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

| Item | Documentos a aportar   | Aporta  |          |  |   |          |  |   |          |  |   |          |   |   |          |                        |   |
|------|--|---|----------|--|---|----------|--|---|----------|--|---|----------|---|---|----------|------------------------|---|
| 16.  | <b>EXPERIENCIA GENERAL:</b> 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   |          |  |   |          |  |   |          |  |   |          |   |   |          |                        |   |
| 17.  | <p><b>EXPERIENCIA ESPECIFICA:</b> Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia con contratos ejecutados dentro de los últimos 5 años en los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo en central de mezclas certificadas en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) ante el INVIMA.</li> <li>• Prestación de servicio de calificación de sistema de aire y equipos.</li> <li>• Prestación de servicios en asesoría en Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) ante el INVIMA de acuerdo a la Resolución 0444 de 2008, informe OMS y USP vigentes.</li> </ul> <p>La cuantía de los contratos sumados deberá ser igual o superior a 100 S.M.M.L.V. debidamente verificado en RUP y que cada contrato cuente con la inscripción de uno (01) de los siguientes códigos UNSPSC:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>23151800</td> <td>Maquinaria, equipo y suministros de la industria farmacéutica.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>41103500</td> <td>Recintos cerrados de laboratorio y accesorios.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>41104900</td> <td>Equipo y suministros de filtrado para laboratorio.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>72151200</td> <td>Servicios de Construcción y mantenimiento HVAC calefacción y enfriamiento y aire acondicionado.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>84111600</td> <td>Servicios de Auditoria</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:</b></p> <p>Acreditación de la Experiencia específica:</p> <p>El proponente deberá acreditar la experiencia específica mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Copia del Contrato y</li> <li>2. Acta de Liquidación o</li> </ol> | 1   | 23151800 | Maquinaria, equipo y suministros de la industria farmacéutica. | 2 | 41103500 | Recintos cerrados de laboratorio y accesorios. | 3 | 41104900 | Equipo y suministros de filtrado para laboratorio. | 4 | 72151200 | Servicios de Construcción y mantenimiento HVAC calefacción y enfriamiento y aire acondicionado. | 5 | 84111600 | Servicios de Auditoria | X |
| 1    | 23151800   | Maquinaria, equipo y suministros de la industria farmacéutica.                                  |          |  |   |          |  |   |          |  |   |          |   |   |          |                        |   |
| 2    | 41103500   | Recintos cerrados de laboratorio y accesorios.  |          |  |   |          |  |   |          |  |   |          |   |   |          |                        |   |
| 3    | 41104900   | Equipo y suministros de filtrado para laboratorio.  |          |  |   |          |  |   |          |  |   |          |   |   |          |                        |   |
| 4    | 72151200   | Servicios de Construcción y mantenimiento HVAC calefacción y enfriamiento y aire acondicionado. |          |  |   |          |  |   |          |  |   |          |   |   |          |                        |   |
| 5    | 84111600   | Servicios de Auditoria  |          |  |   |          |  |   |          |  |   |          |   |   |          |                        |   |





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



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

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>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.</p> <p>La certificación aportada como soporte debe contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objeto.</li> <li>• Plazo.</li> <li>• Número del Contrato (en caso de que exista).</li> <li>• Entidad contratante, teléfono y dirección.</li> <li>• Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación).</li> <li>• Fecha de iniciación.</li> <li>• Fecha de suspensiones (si las hubo).</li> <li>• Fecha de terminación.</li> <li>• Valor final del contrato.</li> <li>• Firma de la persona competente.</li> <li>• Cumplimiento.</li> </ul> <p>La certificación de experiencia se considera expedida bajo la gravedad del juramento y por tanto su contenido se desvirtúa con prueba en contrario.</p> <p>La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.</p> <p>Cuando 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> |  |
|--|--|--|

**REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:**

| Item | Documentos a aportar   | Aporta |
|------|--|--------|
| 18.  | <p>El proponente deberá certificar que cuenta con el siguiente personal para la ejecución del contrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Químico Farmacéutico y/o Ingeniero (Biomédico, Eléctrico, Civil, Mecánico), con tarjeta profesional vigente.</li> <li>• Técnico / Tecnólogo eléctrico.</li> </ul> | X      |





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



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

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 19. | Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE". |  |
|-----|--|--|

**REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:**

| Ítem                             | Documentos a aportar   | Aporta    |                  |                    |                     |                         |                     |                    |  |                                 |                                     |           |                  |                                  |                   |                            |                    |   |
|----------------------------------|--|-----------|------------------|--------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|--|---------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------|---|
| 20.                              | Diligenciamiento formato SARLAFT (Diligenciar formato 8)   | X         |                  |                    |                     |                         |                     |                    |  |                                 |                                     |           |                  |                                  |                   |                            |                    |   |
| 21.                              | <p>El Proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</p> <p><b>Capacidad Financiera</b><br/>El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</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><b>Capacidad Organizacional</b><br/>El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</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 a 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 a 0 | Rentabilidad sobre activos | Igual o mayor al 0 | X |
| 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 a 0  |           |                  |                    |                     |                         |                     |                    |  |                                 |                                     |           |                  |                                  |                   |                            |                    |   |
| Rentabilidad sobre activos       | Igual o mayor al 0   |           |                  |                    |                     |                         |                     |                    |  |                                 |                                     |           |                  |                                  |                   |                            |                    |   |

**10. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS - FACTORES O REQUISITOS DE PONDERACIÓN:**

| Ítem | Documentos a aportar   | Aporta |
|------|--|--------|
| 22.  | Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato 1 que deberá incluir presupuesto discriminado). | X      |





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



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

## 11. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

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

## 12. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN

| ACTIVIDAD   | FECHA  | LUGAR   |
|---|--|---|
| Publicación del estudio previo y la solicitud simple de oferta.   | 11 de mayo de 2022.                              | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP I.   |
| Plazo para recepción de observaciones   | 12 de mayo de 2022, hasta las 4:00 p.m.          | Correo electrónico <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> / Unidad de contratación adscrita a la Oficina de Contratación HUDN E.S.E.  |
| Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta  | 13 de mayo de 2022.                              | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP I.   |
| Plazo para presentar propuestas   | Hasta el 16 de mayo 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 <a href="mailto:propuestasyofertashosdenar@gmail.com">propuestasyofertashosdenar@gmail.com</a>                                       |
| Apertura de sobres  | 16 de mayo 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  | 18 de mayo de 2022.                              | HUDN  |
| Publicación del informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes y traslado del informe de evaluación preliminar | 18 de mayo de 2022.                              | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP I.<br><br>Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a> |
| Plazo para subsanar y presentar observaciones   | 20 de mayo de 2022, hasta las 12:00 m.           | Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: <a href="mailto:documentacionhosdenar@gmail.com">documentacionhosdenar@gmail.com</a>   |
| Respuesta observaciones al informe de verificación y evaluación y publicación informe final                                     | 24 de mayo de 2022                               | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP I.   |





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



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

|  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas y contrato o resolución de declaratoria de desierta | 24 de mayo de 2022           | Página web del hospital <a href="http://www.hosdenar.gov.co">www.hosdenar.gov.co</a> y SECOP I |
| Perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de requisitos para ejecución                                     | Hasta el 27 de mayo de 2022. | HUDN E.S.E.  |

**NOTA: DADA LA CONTINGENCIA POR EL COVID-19, LAS OFERTAS SE RECIBIRÁN EN MEDIO FÍSICO** en la Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del Hospital o **AL CORREO ELECTRÓNICO: [propuestasyofertashosdenar@gmail.com](mailto:propuestasyofertashosdenar@gmail.com)** en **Formato PDF. SE ACLARA QUE ESTE CORREO ES UNICAMENTE PARA RECIBIR PROPUESTAS INICIALES, no es para recibir documentos de subsanación, solicitudes, u observaciones.** Para ello, identificar en el asunto del correo, el Numero del PROCESO - Propuesta.

**RECOMENDACIÓN:** Radicar por un solo medio, ya sea físico o electrónico, en caso de radicar la propuesta en ambos medios automáticamente la propuesta será rechazada.

**PARA RADICAR DOCUMENTOS DE SUBSANACIÓN, PRESENTAR OBSERVACIONES, PETICIONES O SOLICITUDES EN RAZÓN AL PROCESO,** se debe enviar al correo electrónico [documentacionhosdenar@gmail.com](mailto:documentacionhosdenar@gmail.com) en Formato PDF. SE ACLARA QUE ESTE CORREO ES UNICAMENTE PARA RECIBIR DOCUMENTOS DE SUBSANACIÓN, PRESENTAR OBSERVACIONES, PETICIONES O SOLICITUDES y no para otro fin.

### 13. REGLAS DE SUBSANABILIDAD

El Proponente tiene la responsabilidad y carga de presentar su oferta en forma completa, íntegra, clara y legible, esto es, respondiendo todos los puntos de la solicitud simple de oferta y adjuntando todos los documentos de soporte o prueba de las condiciones que pretenda hacer valer en el proceso : ya que, con la presentación de la oferta se entiende que el oferente conoce la normatividad contractual, en especial, el estatuto y manual de contratación del Hospital y los procedimientos internos al respecto.

En caso de ser necesario, el Hospital deberá solicitar a los Proponentes, las aclaraciones, precisiones o solicitud de documentos que puedan ser subsanables, es decir, aquellos que no otorgan puntaje. No obstante, los Proponentes no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.

Los Proponentes deberán allegar las aclaraciones o documentos requeridos hasta el término de traslado del informe de evaluación y al lugar asignado en la presente convocatoria.

En el evento en que la Entidad no advierta la ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al Proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas, podrá requerir al Proponente, otorgándole un término igual al establecido para el traslado del informe de evaluación, con el fin de que los allegue. En caso de que sea necesario, la Entidad ajustará el cronograma. Esto sin confundir y entender que la no habilitación referida en el informe procede por no cumplimiento, ausencia de requisito o falta de documento y es deber del oferente subsanar.



Todos aquellos requisitos de la oferta que afecten la asignación de puntaje o evaluación especialmente la oferta económica; incluyendo los necesarios para acreditar requisitos de desempate, no son subsanables, por lo que los mismos deben ser aportados por los Proponentes desde la presentación de la oferta.

En virtud del principio de Buena Fe, los Proponentes que presenten observaciones al proceso o a las ofertas y conductas de los demás oferentes deberán justificar y demostrar la procedencia y oportunidad de estas, caso contrario habrá lugar a la no respuesta por parte del Hospital.

#### **14. INFORMACIÓN INEXACTA**

La Entidad se reserva el derecho de verificar integralmente la información aportada por el Proponente. Para esto, puede acudir a las autoridades, personas, empresas o entidades respectivas.

Cuando exista inconsistencia entre la información suministrada por el Proponente y la efectivamente verificada por la Entidad, la información que pretende demostrar el Proponente se tendrá por no acreditada.

El hospital compulsará copias a las autoridades competentes en aquellos eventos en los cuales la información aportada tenga inconsistencias sobre las cuales pueda existir una presunta falsedad, sin que el Proponente haya demostrado lo contrario, y procederá a rechazar la oferta

#### **15. CONFLICTO DE INTERÉS**

No podrán participar en el presente Proceso de Contratación y por tanto no serán objeto de evaluación, ni podrán ser adjudicatarios quienes bajo cualquier circunstancia se encuentren en situaciones de Conflicto de Interés con la Entidad, que afecten o pongan en riesgo los principios de la función pública y la contratación.

Se entenderá por Conflicto de Interés toda situación que impida a la Entidad y al Proponente tomar una decisión imparcial en relación con las etapas del proceso de selección y el Contrato.

Tampoco podrán participar en el presente proceso quienes directamente o cuyos integrantes o sus socios, de sociedades distintas a las anónimas abiertas, se encuentren en una situación de Conflicto de Interés con la Entidad.

Entre otros casos, y sin limitarse a ellos, se entenderá que se presenta Conflicto de Interés con la concurrencia de cualquier tipo de intereses antagónicos que pudieran afectar la transparencia de las decisiones en el ejercicio del Contrato y llevarlo a adoptar determinaciones de aprovechamiento personal, familiar o particular, en detrimento del interés público. Así mismo, se encontrarán en Conflicto de Interés quienes hubieren sido consultores o asesores de los estudios y diseños cuando sea el caso:

En consecuencia, el Proponente deberá manifestar que él, sus directivos, socios de sociedades distintas a las anónimas abiertas, asesores y el equipo de trabajo con capacidad de toma de



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



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

decisión en la ejecución de los servicios a contratar, no se encuentran incursos en ningún conflicto de interés. Esta manifestación se entenderá indicada en la presentación de la oferta.

#### **16. NORMAS DE INTERPRETACIÓN DE LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS**

Esta solicitud simple de ofertas debe ser interpretada como un todo y sus disposiciones no deben ser entendidas de manera separada de lo que indica su contexto general. Por lo tanto, se entiende integrada a esta la información incluida en los Documentos del Proceso que lo acompañan y las Adendas que posteriormente se expidan.

El oferente es conocedor de la normatividad contractual y en especial, del estatuto y manual de contratación del Hospital, así como de sus procedimientos internos. En ese sentido, todas las deducciones, errores y omisiones que realice o en que incurra el Proponente con base en su propia información, interpretación, análisis o conclusiones respecto de la solicitud simple de oferta, son por exclusiva cuenta. Por tanto, el HOSPITAL no asume responsabilidad alguna por tal información, interpretación, análisis o conclusiones. La preparación y presentación de la propuesta será responsabilidad exclusiva del oferente, para lo cual deberá estudiar y revisar las disposiciones legales aplicables, las condiciones señaladas en esta solicitud simple de ofertas para el presente proceso, todos los demás documentos que hacen parte de ella.

#### **17. RETIRO DE LA PROPUESTA**

Los Proponentes que opten por entregar su oferta antes de la fecha de cierre del proceso, podrán retirarla, siempre y cuando la solicitud, efectuada mediante escrito, sea recibida por la Entidad antes de la fecha y hora de cierre del presente proceso. La oferta le será devuelta al Proponente sin abrir, previa expedición de una constancia de recibo firmada por la misma persona que suscribió la presentación de la oferta o su apoderado.

Después del cierre del Proceso de Contratación la oferta no podrá ser retirada y, en caso de hacerlo, la Entidad podrá hacer exigible la Garantía de seriedad de la oferta.

#### **18. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN**

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

- a. Cuando no se presente ninguna oferta.
- b. Cuando ninguna de las ofertas haya resultado habilitada.
- c. Cuando las ofertas presentadas hayan incurrido en causal de rechazo.
- d. Cuando se hubiere violado la reserva de las propuestas ostensibles y antes del cierre de la contratación.
- e. Cuando se descubran acuerdos o maniobras perjudiciales para el Hospital por parte de los proponentes.
- d. Por ser inconvenientes las propuestas para el Hospital, especialmente desde el punto de vista económico o técnico.
- f. Razones de fuerza mayor o graves inconvenientes sobrevinientes que impidan al Hospital cumplir la obligación contractual futura.
- g. Por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva.

#### **19. RECHAZO DE LAS OFERTAS**



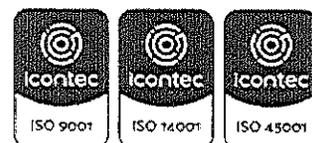


**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO C.S.E.



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

- a. Cuando las ofertas sean presentadas después de vencido el plazo establecido para el efecto en el Cronograma; 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. Cuando las ofertas sean presentadas en lugar diferente al establecido para el efecto en el Cronograma del presente proceso.
- c. Cuando la propuesta presente un plazo de ejecución superior al previsto en la convocatoria.
- d. Cuando el valor unitario o total de los ítems ofrecidos se supere con respecto al valor establecido en el Presupuesto Oficial discriminado.
- e. Cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera se presenten inconsistencias en los documentos presentados en la solicitud simple de oferta o información inexacta en los términos del numeral 14.
- f. Cuando el Proponente se encuentre inmerso en conflicto de interés insuperable.
- g. Cuando no se discrimine el presupuesto o el valor del presupuesto discriminado no coincida con el valor del presupuesto total o se modifique o altere el anexo de propuesta económica o el anexo no esté suscrito o no este suscrito por la persona legalmente capaz de obligar al proponente o no se presente.
- h. Cuando la propuesta económica supere el presupuesto oficial total o por ítem previsto en la convocatoria.
- i. No ofrecer el valor de un precio unitario u ofrecer como valor de un precio unitario cero (0) de un bien o ítem.
- j. Cuando no se consigne o modifique en la oferta económica uno o varios bienes, descripción, códigos UNSPSC, unidades, cantidades, condiciones específicas y características solicitadas por el hospital en la ficha técnica.
- k. Por no considerar las modificaciones a la solicitud simple de ofertas que mediante adendas haya hecho el Hospital.
- l. 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.
- m. Cuando la propuesta no se haya habilitado en uno o varios o todos los requisitos habilitantes.
- n. La no entrega de la Garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.
- o. Cuando el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición previstas en la legislación colombiana para contratar.
- p. Las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- q. 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 artificiosamente bajos, para lo cual se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015.
- r. Que el objeto social del Proponente o el de sus integrantes no le permita ejecutar el objeto del Contrato y actividad económica, con excepción de lo previsto para las sociedades de objeto indeterminado.
- s. 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.





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



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

- t. 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.
- u. 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.
- v. 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.
- w. 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.
- x. No hayan suscrito el compromiso anticorrupción contenido en el Anexo o que no lo haya cumplido durante el Proceso de Contratación.
- y. 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.
- z. Cuando la propuesta se presente en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición.
- aa. Cuando no se cumplan los porcentajes de participación mínimos establecidos para la conformación de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación.
- bb. 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.

## **20. CIERRE DEL PROCESO Y APERTURA DE OFERTAS**

Se entenderán recibidas por la Entidad las ofertas que a la fecha y hora indicada en el cronograma del Proceso de Contratación se encuentren en el lugar destinado para la recepción de estas.

Se darán por no presentadas todas las propuestas que no hayan sido entregadas en el plazo y lugar previstos para ello en la presente solicitud simple de oferta. No serán tenidas como recibidas las ofertas que hayan sido radicadas o entregadas en otras dependencias del hospital u otros emails institucionales.

Una vez vencido el término para presentar ofertas, el hospital debe realizar la apertura de los Sobres en presencia de los proponentes o quienes deseen asistir y elaborar un acta de cierre de proceso y apertura de propuestas, en la cual conste la fecha y hora de recibo de las ofertas, indicando el nombre o razón social de los oferentes y sus representantes legales. La hora de referencia será la hora legal colombiana certificada por el Instituto Nacional de Metrología (utilizando para tal efecto la página web <http://horalegal.inm.gov.co>), así mismo en esta acta se incluirá la oferta económica y está firmada; el número de la garantía de seriedad de la oferta





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



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

que la acompaña; el número de folios y las observaciones correspondientes, así como los demás aspectos relevantes que considere el Hospital.

## **21. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS:**

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

La propuesta más favorable para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., será la que ofrezca el **MENOR VALOR TOTAL, SIN QUE SUPERE EL VALOR UNITARIO POR CADA ITEM ESTABLECIDO Y EL PRESUPUESTO OFICIAL DEL PRESENTE PROCESO**, de las cuales se verificará que cumpla los requisitos habilitantes y condiciones exigidas en la presente solicitud simple de oferta.

Las ofertas serán objeto de análisis y evaluación conforme a lo dispuesto en el Estatuto y Manual de Contratación y sus modificaciones, se seleccionará objetivamente la propuesta que más se ajuste a las necesidades del Hospital.

Las condiciones establecidas en esta solicitud son las mínimas de las cuales el oferente debe someterse. Aquel o aquellos que no se ajusten a los mínimos o máximos señalados en este documento serán rechazados en el proceso de evaluación y verificación.

## **22. REQUISITOS HABILITANTES Y SU VERIFICACIÓN.**

El hospital realizará la verificación de los Requisitos Habilitantes dentro del término señalado en el cronograma de la presente solicitud simple de oferta, de acuerdo con los soportes documentales que acompañan la propuesta presentada.

Los Requisitos Habilitantes serán objeto de verificación, por lo tanto, si la propuesta cumple todos los aspectos se evaluarán como "cumple". En caso contrario, se evaluará como "no cumple".

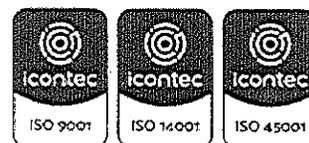
La Entidad realizará la verificación de los requisitos habilitantes con base en los documentos señalados en la solicitud simple de oferta.

La Entidad no podrá exigir Requisitos Habilitantes diferentes a los señalados en la solicitud simple de oferta.

### **22.1. GENERALIDADES**

A. Únicamente se considerarán habilitados aquellos Proponentes que acrediten el cumplimiento de la totalidad de los Requisitos Habilitantes, según lo señalado en la solicitud simple de oferta.

B. En el caso de Proponentes Plurales, los Requisitos Habilitantes serán acreditados por cada uno de los integrantes de la figura asociativa de acuerdo con las reglas de la solicitud simple de oferta.



### **Documentos Otorgados en el Exterior:**

Los documentos otorgados en el exterior que no estén en idioma Español deberán presentarse acompañados de una traducción oficial a dicho idioma.

Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse consularizados o apostillados en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia, en especial en los artículos 65 y 259 del Código de Procedimiento Civil, artículo 480 del Código de Comercio y en la Resolución 2201 del 22 de julio de 1997 proferida por el de Relaciones Exteriores de Colombia.

### **Consularización:**

De conformidad con lo previsto por el artículo 480 del Código de Comercio, "los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes.

Tratándose de sociedades, expresa además el citado artículo del Código de Comercio que "al autenticar los documentos a que se refiere este artículo los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país. (C.P.C. artículo 65)".

Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el HUDN de Relaciones Exteriores de Colombia (Oficina de Legalizaciones Transversal 17 No. 98-55 Bogotá D.C.) para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

### **Apostille:**

Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, no se requerirá del trámite de Consularización señalado en este numeral, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros, aprobada por la Ley 455 de 1998. En este caso solo será exigible la apostille, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la autenticidad de la firma y el título a que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen.

Si la apostille está dada en idioma distinto del castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.

Para el caso de documentos públicos otorgados en el exterior por países que no sean signatarios de la Convención de la Haya, se deberá surtir el trámite de Consularización señalado en el numeral anterior.

### **Títulos Obtenidos en el Exterior**

El proponente que cuente con personal con títulos académicos otorgados en el exterior, deberá acreditar en el término señalado en el presente Solicitud simple de oferta, la convalidación y



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



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

homologación de estos títulos ante el Ministerio de Educación Nacional, para lo cual deberá iniciar con suficiente anticipación los trámites requeridos.

Este requisito no se exigirá cuando se trate de profesionales titulados y domiciliados en el exterior que pretendan ejercer temporalmente la profesión en Colombia.

El Ministerio de Educación Nacional homologa los estudios de pregrado (universitarios) por disciplina y/o licenciatura y los de postgrado en los niveles de especialización, maestría y doctorado.

### **Autorización para el Ejercicio Temporal de la Profesión en Colombia**

En el evento que el adjudicatario del presente proceso de selección hubiere ofrecido personal titulado y domiciliado en el exterior en los términos señalados en el presente Solicitud simple de oferta, deberá presentar la autorización expedida por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y sus Profesiones Auxiliares para el ejercicio temporal de la profesión en Colombia.

### **Información Reservada**

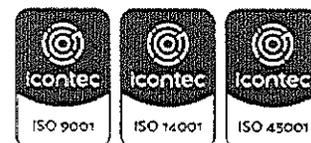
Si dentro del Sobre Uno (1) de la propuesta se incluye información que conforme a la ley colombiana tiene el carácter de información reservada, dicha circunstancia deberá ser indicada con absoluta claridad y precisión, identificando el documento o información que tiene el carácter de reservado y la disposición legal que la ampara como tal. Sin perjuicio de lo anterior y para efectos de la evaluación de las propuestas, EL HUDN se reserva el derecho de dar a conocer la mencionada información a sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes o asesores, que designe para el efecto.

En todo caso, el HUDN, sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes y asesores están obligados a mantener la reserva de la información que por disposición legal tenga dicha calidad y que haya sido debidamente identificada por el proponente. De no identificarse dicha información o no citarse las normas que amparan ese derecho, el HUDN no tendrá la obligación de guardar reserva respecto de la misma.

### **Apoderado**

Los Proponentes podrán presentar ofertas directamente o por intermedio de apoderado, evento en el cual deberán anexar el poder, otorgado en legal forma, en el que se confiera al apoderado de manera clara y expresa facultades amplias y suficientes para actuar, obligar y responsabilizar a quien(es) representa en el trámite del presente proceso y en la suscripción del Contrato. El poder podrá estar contenido en un documento físico en un mensaje de datos.

El apoderado podrá ser una persona natural o jurídica que en todo caso deberá tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia, y deberá estar facultado para representar al Proponente y/o a todos los integrantes del Proponente Plural, a efectos de adelantar en su nombre de manera específica las siguientes actividades: (i) presentar oferta para el Proceso de Contratación que trata esta solicitud simple de ofertas; (ii) dar respuesta a los requerimientos y aclaraciones que solicite la Entidad en el curso del presente proceso; (iii) recibir las notificaciones a que haya lugar dentro del proceso (iv) suscribir



el contrato en nombre y representación del adjudicatario así como el acta de terminación y liquidación, si a ello hubiere lugar.

Las personas extranjeras que participen mediante un Proponente Plural podrán constituir un sólo apoderado común y, en tal caso, bastará para todos los efectos la presentación del poder común otorgado por todos los integrantes con los requisitos de autenticación, legalización o apostilla y traducción exigidos en el Código de Comercio de Colombia incluyendo los señalados en la solicitud simple de oferta. El poder a que se refiere este párrafo podrá otorgarse en el mismo acto de constitución del Proponente Plural.

### **23. 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.

### **24. 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.



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



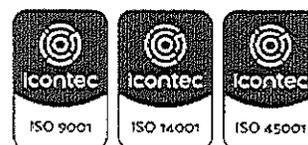
**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

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.



## 25. 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.

## 26. 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 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.

## 27. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

El oferente 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"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> |
| <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. 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 (03) 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/<br>beneficiario | Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8   |
| Amparos,<br>vigencia y     | 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.   |



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



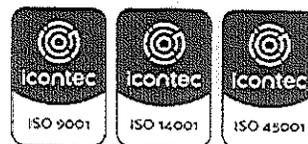
**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

|   |   |
|---|---|
| valores asegurados                        | <p><b>b. Calidad del servicio:</b> 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>c. Calidad y correcto funcionamiento de los bienes:</b> 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>d. Salarios y prestaciones sociales:</b> equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y tres (3) años más.</p>   |
| Tomador                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> |
| Información necesaria dentro de la póliza | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número y año del contrato</li> <li>• Objeto del contrato</li> <li>• Firma del representante legal del Contratista</li> <li>• 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</li> </ul>  |

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.

**C. Responsabilidad Civil Extracontractual:** El Contratista deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, así mismo deberá presentar garantía en original a la Entidad dentro de los tres (03) 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          | Contrato de seguro contenido en una póliza                                       |
| Asegurados     | Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8 |





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



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

|   |   |
|---|---|
| Tomador                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> |
| Valor                                     | Doscientos (200) SMMLV  |
| Vigencia                                  | Igual al período de ejecución del contrato.   |
| Beneficiarios                             | Terceros afectados y Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8   |
| Amparos                                   | <p>Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3° del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura básica de predios, labores y operaciones</li> <li>• Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.</li> <li>• Cobertura expresa de perjuicios extra patrimoniales.</li> <li>• Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas.</li> <li>• Cobertura expresa de amparo patronal.</li> <li>• Cobertura vehículos propios y no propios</li> <li>• Responsabilidad Civil Cruzada.</li> <li>• Gasto Médicos Inmediatos</li> </ul>  |
| Información necesaria dentro de la póliza | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número y año del contrato</li> <li>• Objeto del contrato</li> <li>• Firma del representante legal del Contratista</li> </ul> <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





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



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

conllevan 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. La garantía deberá contener la totalidad de amparos es decir el amparo básico y los cinco amparos mínimos, debidamente discriminados, determinando el valor asegurado el cual no podrá ser inferior a 200 SMLMV para cada uno.

**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**  
Gerente

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

Revisó y Aprobó Componente Jurídico: Fabián Darío Cerón - Jefe Oficina Jurídica Asesora (E). *FD*  
Proyectó Componente Jurídico: Tania Moreno - Contratista Oficina Jurídica Asesora. *TM*





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

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**

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**

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:

**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).

**2.- Me comprometo a:**

**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.

**3.- Declaro que:**





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



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

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 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.





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



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

**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 acoyo y acepto la totalidad de las condiciones contractuales prevista en la solicitud simple de oferta del proceso N° \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
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





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



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

**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.

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño**

Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409

[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



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 DICHOS 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



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



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

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,

\_\_\_\_\_



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



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

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

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



#### 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 Consortio, 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



(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].



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



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

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:





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



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

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 | PORCENTAJE DE COMPROMISO | OTROS DATOS |
|-----------------------|--------------------------|-------------|
| [REDACTED]            | [REDACTED]               | [REDACTED]  |

- (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:





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

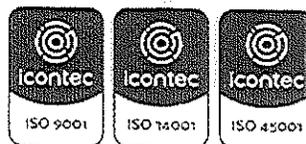


**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

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](http://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: \_\_\_\_\_



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



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

**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 SMLV | en | 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.

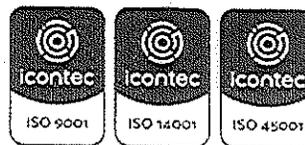
La presente se expide a los \_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_ del año dos mil veintidós (2022).

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.





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



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

**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**

