



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



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

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS No. 0008 - S.S.O.2022.

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

PROCESO: SERVICIO FARMACÉUTICO

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: 06 DE JUNIO 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.

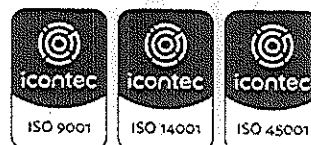
COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

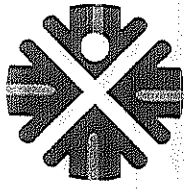
En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción", a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea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

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.

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!**

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 termino 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 5:00 p.m. jornada continua - horario de atención al público y viernes entre las 7:00 a.m. hasta las 3:00 p.m. jornada continua - horario de atención al público La correspondencia electrónica debe ser enviada al correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com

Dicha solicitud deberá:

- Contener el número del Proceso de Contratación
- Dirigirse a la Unidad de Contratación HUDN
- Enviarse dentro del plazo establecido en el cronograma del presente proceso
- 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 mantenimiento preventivo y correctivo con repuestos y consumibles de la Central de Gases Medicinales del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, para las áreas de: Sistema de Producción de Aire Medicinal, Sistema de Vacío Medicinal, Sistema de Producción de Aire Industrial, Sistema de Distribución de Gases Medicinales y Aire Industrial, su correspondiente Calificación y Validación del Sistema de Producción de Aire Medicinal y la verificación del cumplimiento en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la producción de aire medicinal.

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

El objeto contractual se enmarca dentro del siguiente código del clasificador de bienes y servicios:

CODIGO	DESCRIPCION
72154100	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO DE SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN Y ACONDICIONAMIENTO

ITEM	CÓDIGO UNSPSC	EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.
1	72154100	Toma de Aire	Cambio Polisombra	N/A	1
2	72154100	Compresor de Aire MARCA ATLAS COPCO MODELO SF15 - S/ AII691651	Cambio de Filtros de Aire (Trimestral)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 1622065800	8
			Cambio de Válvulas Cheque (Cuatrimestre)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2236043880	8





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



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

			Lubricación de Rodamientos Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2892610020	4
			Cambio Kit de Correas	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2903102142	4
			Cambio Kit Trampa de Condensado	Marca Atlas Copco No. Pieza 2904500069	1
			Cambio Kit de Sellos Unidad Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza 3001170210	4
			Cambio Empaques de Admisión	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2236009600	4
			Cambio Tubo de Salida Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901139700	4
			Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 1280627473	4
			Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 1280627474	4
			Cambio Mangueras	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901990925	4
			Sensor de temperatura scroll - Tempe. sensor L=3810	Marca: Atlas Copco No. pieza: 1089057465	1
			Contactador	MARCA: Atlas Copco No. Pieza:	1
3	72154100	Tanque Pulmón Marca: Diequipos	Cambio Kit Trampa de Tanque EWD50	Marca Atlas Copco No. Pieza: 2901067300	1
			Cambio de Válvula de Alivio	N/A	1
			Verificación corrosión interna del tanque	N/A	1
4	72154100	Secador de Aire Medicinal (2) MARCA ATLAS COPCO MODELO CD24 S/APIW22981 S/APIW23418	Kit B de 24.000 horas de funcionamiento	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2230004010	2
				Marca: Atlas Copco No. Pieza: 3001150261	2
			Cambio de Elemento Pre filtrante- Filtro de Red PD35+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300103	2
5	72154100	Líneas de Filtración Filtro de Red Marca Atlas Copco DD50 (2)- PD50 (2) -QD50 (2)	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red DD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300004	2
			Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red PD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300104	2
			Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red QD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901200503	2
6	72154100	Filtros Bacteriológicos Marca Donalson	Cambio de Filtros Bacteriológicos	Marca: Donalson Elemento Filtrante de Profundidad Estéril ULTRADEPTH No. Pieza: PSRF 04/20	2
7	72154100	Analizador de Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) MARCA: ENMET MODELO: MEDAIR 2200 SERIE: 1000263	Metrología: Calibración Celda de Monóxido de Carbono	Mínimo utilizando 2 gases Patrón con su respectivo certificado de calidad	3
			Celda de Monóxido de Carbono	Marca: ENMET No. Pieza: 670251200	1
			Celda de punto de rocío (DP)	Marca: No. Pieza:	1
8	72154100	Registador de Datos: Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) Marca: Yokowaga	Tarjeta de memoria SD	Marca: YOKOWAGA No. Pieza: B8706NK	1
9	72154100	Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los equipos que conforman el Sistema (7 visitas), Todas la visitas tipo A y C, y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)			1
10	72154100	SISTEMA DE VACIO MARCA ATLAS COPCO MODELO GV150 SERIAL VAC1331659 (1 PUM)	Kit 1000HRS GV150	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2902040200	1
			Vacuum Vane Fluid 100 (1L)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 1630204901	3
11	72154100	Mano de Obra Sistema de Vacío Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema /7 visitas), la visita tipo B, y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones).			1
12	72154100	Compresor de Aire Industrial Marca: ALUP Modelo VARIA TR 7.5 Serial 2532840002	Cambio de Aceite Sintético	Marca ALUP	2
			Cambio de Filtro de Aceite	Marca ALUP	1
			Cambio de Filtro de Aire	Marca ALUP	1
			Cambio de Filtro Separado		1
			Cambio de Correas	Marca ALUP	2
			Cambio de Espuma de Ionización	Marca ALUP	1
13	72154100	Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo FX3 seriales AI653742 y CAI668269	Cambio Kit Wear LD2	Marca: Atlas Copco No. pieza 2200902017	2
14	72154100	Mano de Obra Sistema de Aire Industrial (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema (7 visitas), Visita tipo A y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)			1

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 C.S.E.



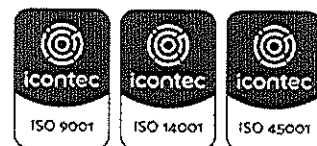
**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

15	72154100	Mantenimiento Preventivo Sistema de Distribución de Gases Medicinales (Dos visitas a todos los servicios del hospital durante la vigencia del contrato)	1
16	72154100	Mantenimiento Correctivo "Bolsa de Repuestos" Sistema de Distribución Gases Medicinales e Industriales	1
17	72154100	Prueba de Presión Hidrostática cilindros propiedad del HUDN	20
18	72154100	Cambio de válvulas y reparación cilindros propiedad del HUDN	20
19	72154100	Verificación en el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura-BPM	1
20	72154100	Calificación y Validación del Sistema de Producción de Aire Medicinal	1

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO:

1. MANTENIMIENTO SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL: Llevar a cabo las rutinas de mantenimiento de cada equipo que conforma el Sistema de Producción de Aire Medicinal, de acuerdo a las siguientes descripciones (tomadas de los manuales de los fabricantes y el instructivo IRFAR-022 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INSTALACIONES DE LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES) con su respectivo reporte de mantenimiento donde se registre fecha de intervención y/o próxima visita sugerida. Se identifica marca y número de parte y/o referencia en la descripción técnica, porque los equipos en los cuales van a ser instalados los consumibles y/o repuestos, son de marcas específicas que por compatibilidad y garantizar la operatividad de los mismos se requiere que sean de marca, originales, nuevos y no remanufacturados.

EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.
Toma de Aire	Visita de Inspección (I) (Mensual): Realización y Verificación de Limpieza de la Malla Filtrante y Polisombra Realización de Limpieza Externa de la Toma de Aire Verificación de Daños de la Toma de Aire (En caso de presentarse daños, realizar el respectivo mantenimiento correctivo) Nota: Se Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Visita Tipo C (Anual) Cambio polisombra	N/A	1
	Visita de Inspección (I) (Mensual): Limpieza general del equipo y de intercambiadores Estado General: Verificación de fugas, mangueras, filtros de aire, anti vibratorios, trampa de condensado, sistema antiretorno, puertas, ventilación Unidades Scroll: Verificación del estado del motor y sus correas, verificación de horas de marcha y temperatura de salida por unidad, Válvulas de seguridad, empaques de admisión Modulo de Control: Verificación presión de salida, horas de modulo, horas de marcha, arranques de los motores, presión de encendido y apagado Sistema Eléctrico: Verificación de voltajes, corriente, estado del cableado de potencia y control, ajuste de conexiones y corriente a tierra Nota: Se Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Visita Tipo A		
	Cambio de Filtros de Aire (Trimestral) (Un filtro	Marca: Atlas Copco	8





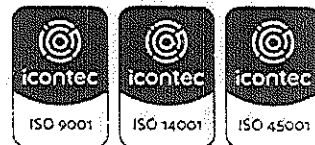
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

Compresor de Aire MARCA ATLAS COPCO MODELO SF15 - S/ AII691651	por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	No. Pieza: 1622065800	
	Cambio de Válvulas Cheque (Cuatrimestre) (Una válvula cheque por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2236043880	8
	Visita Tipo C (Anual)		
	Lubricación de Rodamientos Scroll (Una lubricación por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2892610020	4
	Cambio Kit de Correas (Un kit por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2903102142	4
	Cambio Kit Trampa de Condensado	Marca Atlas Copo No. Pieza 2904500069	1
	Cambio Kit de Sellos Scroll (Un kit por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza 3001170210	4
	Cambio Empaques de Admisión (Un empaque por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2236009600	4
	Cambio Rodamiento Motor Principal (Un rodamiento por cada motor, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza 1280627473	4
	Cambio Rodamiento Motor Principal (Un rodamiento por cada motor, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza 1280627474	4
	Cambio Mangueras (Una manguera por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901990925	4
	Cambio Tubo de Salida Scroll (Un tubo por cada unidad de scroll, en total 4 unidades)	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901139700	4
	Condición Actual (En caso de Daños o Fallos)		
	Sensor de temperatura scroll - tempe.sensor L=3810	Marca: Atlas Copco No. pieza: 1089057465	1
Contactor	Marca: Atlas Copco	1	
Tanque Pulmón Marca: Di equipos	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General Verificación de Presión de Ecuilización, Fugas, Trampa de Condensado Nota: Se Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Visita Tipo C (Anual)		

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!**

	Cambio de Válvula de Alivio	N/A	1
	Cambio Kit Trampa de Tanque EWD50	Marca Atlas Copco No. Pieza: 2901067300	1
	Verificación de corrosión interna del tanque	N/A	1
Secador de Aire Medicinal (2) MARCA ATLAS COPCO MODELO CD24 S/APIW22981 S/APIW23418	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General, Verificación Fugas de Aire, Temperatura de Secado, Ciclo de Regeneración, Caída de Presión, Drenaje Automático, Limpieza de los silenciadores Nota: Se Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Visita Tipo C (Anual)		
	Cambio de Elemento Pre filtrante- Filtro de Red PD35+ (1 por cada secador)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300103	2
	Visita Tipo C (A los 4 y 8 años)		
	Kit B de 24.000 horas de funcionamiento (1 por cada secador)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2230004010	2
		Marca: Atlas Copco No. Pieza: 3001150261	2
Líneas de Filtración Filtro de Red Marca Atlas Copco DD50 (2) - PD50 (2) - QD50 (2) Filtros Bacteriológicos Marca Donalson (2)	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General Verificación de Fugas y Estado General Nota: Se incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Visita Tipo C (Anual)		
	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red DD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300004	2
	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red PD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300104	2
	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red QD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901200503	2
	Cambio de Filtros Bacteriológicos	Marca: Donalson No. Pieza: PSRF 04/20	2





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



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

Analizador de Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) MARCA: ENMET MODELO: MEDAIR 2200 SERIE: 1000263	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General Verificación de Estado General y Registro de Medida de CO y DP Nota: Se Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Visita Tipo A (Trimestral)		
	Metrología: Calibración Celda de Monóxido de Carbono	2 gases Patrón con su respectivo certificado de calidad	3
	Visita tipo C (cada dos años)		
	Celda de punto de rocío (DP)	Marca: VAISALA No. Pieza: DMT143	1
	Condición Actual (En caso de Fallo)		
	Celda de Monóxido de Carbono	Marca: ENMET No. Pieza: 670251200	1
Registrador de Datos: Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) Marca: Yokowaga	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General Verificación de Estado General y Registro de Medida de CO y DP Ajuste de valores del registrador con respectivo patrones en caso de desajuste con respecto al analizador Nota: Se Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Tarjeta de memoria SD	Marca: Yokowaga No. Pieza: MCF10P-128MS	1
Electroválvula Marca: Danfoss Modelo: EV220B 15-50	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General Verificación de Estado General Verificación de Activación Electroválvula de acuerdo los valores máximos permitidos de CO (10ppm) y DP (39° F) Nota: Se Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal	N/A	7
	Visita Tipo A (Trimestral)		
	Verificación de Activación Electroválvula de acuerdo los valores máximos permitidos de CO (10ppm) y DP (39° F)	N/A	3
Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los equipos que conforman el Sistema, Todas la visitas tipo A y C, y mano de			1

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.



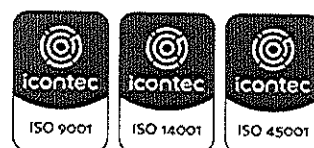
**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)

2. MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE VACÍO MEDICINAL: Llevar a cabo las rutinas de mantenimiento de cada equipo que conforma el Sistema de Vacío Medicinal, de acuerdo a las siguientes descripciones (tomadas de los manuales de los fabricantes y el instructivo IRFAR-022 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INSTALACIONES DE LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES) con su respectivo reporte de mantenimiento donde se registre fecha de intervención y/o próxima visita sugerida. Se identifica marca y número de parte y/o referencia en la descripción técnica, porque los equipos en los cuales van a ser instalados los consumibles y/o repuestos, son de marcas específicas que por compatibilidad y garantizar operatividad de los equipos se requiere que sean de marca, originales, nuevos y no remanufacturados.

EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.
SISTEMA DE VACIO MARCA RIETSCHLE MODELO VC200 1025660300 (2 PUMS)	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General del Equipo Inspección Mecánica de Bombas: Verificación de Fugas, Mangueras, Filtros de Aire y Aceite, Antivibratorios, Sistema Antiretorno, Puertas, Ventilación, Nivel de aceite, Inspección de Paletas, Inspección de Soportes Inspección de Tablero: Verificación Presión de Salida, Horas de Marcha de las unidades, Presión de Encendido y Apagado. Sistema Eléctrico: Verificación de Voltajes, Corriente, Estado del Cableado de Potencia y Control, Ajuste de conexiones y Corriente a Tierra Nota: Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Vacío Medicinal	N/A	7
	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General del Equipo, Inspección Nivel y Estado del Aceite, Revisión de Conexiones, Revisión Elementos Filtrantes Nota: Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Vacío Medicinal	N/A	12
SISTEMA DE VACIO MARCA ATLAS COPCO MODELO GV150 SERIAL VAC1331659 (1 PUM)	Visita Tipo B (anual)		
	Kit 1000HRS GV150	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2902040200	1
	Vacuum Vane Fluid 100 (1L)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 1630204901	3
Mano de Obra Sistema de Vacío Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema, la visita tipo B, y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)			1

3. MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE INDUSTRIAL: Llevar a cabo las rutinas de mantenimiento de cada equipo que conforma el Sistema de Aire Industrial, de acuerdo a las siguientes descripciones (tomadas de los manuales de los fabricantes y el instructivo IRFAR-022 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INSTALACIONES DE LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES) con su respectivo reporte de mantenimiento donde se registre fecha de intervención y/o próxima visita sugerida. Se identifica marca y número de parte y/o referencia en la descripción técnica, porque los equipos en los cuales van a ser instalados los consumibles y/o repuestos, son de marcas





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



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

especificas que por compatibilidad y garantizar operatividad de los equipos se requiere que sean de marca, originales, nuevos y no remanufacturados.

EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.
Compresor de Aire Industrial Marca: ALUP Modelo VARIA TR 7.5 Serial 2532840002	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General del Equipo Estado General: Verificación Nivel y Calidad del Aceite, Limpieza del Prefiltro, Estado y Tensado de las Correas, Fugas, Ventilación, Motores, puertas Modulo de Control: Verificación Presión de Salida, Horas de Modulo, Horas de Marcha, Arranques de los motores, Presión de Encendido y Apagado Sistema Eléctrico: Verificación de Voltajes, Corriente, Estado del Cableado de Potencia y Control, Ajuste de conexiones y Corriente a Tierra Nota: Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Producción de Aire Industrial	N/A	7
	Visita Tipo A (Semestral)		
	Cambio de Aceite Sintético (1 Galón)	Marca: ALUP	2
	Visita Tipo C (Anual)		
	Cambio de Filtro de Aire	Marca ALUP	1
	Cambio de Filtro de Aceite	Marca ALUP	1
	Cambio de Filtro Separado	Marca ALUP	1
	Cambio de Correas	Marca ALUP	2
	Cambio de Espuma de Ionización	N/A	1
	Compresor de Aire Industrial Marca Atlas Copco, Modelo GX5, Serial CAI618209	Visita de Inspección (I) (Mensual) Limpieza General Verificar funcionamiento de la trampa de condensado y realizar limpieza de la misma Verificar Nivel de aceite Verificar la banda de presión en la que trabaja el equipo dentro de la batería de compresores Verificar conexiones eléctricas Verificar recubrimientos térmicos y las espumas de ionización Verificar que no exista paso de aceite (limpiar línea de barrido) Verificar si se accionan las protecciones eléctricas Verificar el sistema de transmisión de potencia (Acoples, corras, directo)	N/A

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



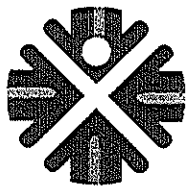


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

	<p>Verificar y detectar fugas en los circuitos de aire, agua y aceite</p> <p>Verificar y revisar el sistema de regulación</p> <p>Verificar el estado de las aspas y el sentido de giro del ventilador principal</p> <p>Verificar harness y sensores de protección</p> <p>Nota: Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Producción de Aire Industrial</p>		
<p>Secador de Aire Industrial (2) Marca Atlas Copco Modelo FX3 Seriales CAI668269 CAI653742</p>	<p>Visita de Inspección (I) (Mensual)</p> <p>Revisar y limpiar el condensador</p> <p>Verificar los recubrimientos Térmicos y las espumas de insonorización</p> <p>Medición de temperaturas de entrada y salida de aire comprimido</p> <p>Medición temperatura línea de succión y descarga</p> <p>Verificar el punto de rocío</p> <p>Nota: Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Producción de Aire Industrial</p>	N/A	7
	<p>Visita Tipo A (Anual)</p>		
	<p>Cambio Kit Wear LD2</p>	<p>Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2200902017</p>	2
<p>Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo CD22+ Seriales APIW54262 y APIW54261</p>	<p>Visita de Inspección (I) (Mensual)</p> <p>Limpieza general</p> <p>Purgar el agua condensada y el aceite de los pre filtros</p> <p>Verificar que la temperatura del aire comprimido no excede los límites del equipo</p> <p>Verificar que la presión de suministro no está por debajo de la presión mínima permitida</p> <p>Verificar que el secador alterna las torres</p> <p>Verificar que se expulsa aire de regeneración a través de una de las válvulas de regeneración durante la regeneración y el enfriamiento</p> <p>Medir el consumo de corriente de elemento calentador</p> <p>Verificar los sistemas de drenaje automático</p> <p>Verificar que se calienta la torre de regeneración</p> <p>Limpiar el filtro de la entrada del soplador</p> <p>Limpiar los silenciadores</p> <p>Nota: Incluye dentro de la Mano de Obra Sistema de Producción de Aire Industrial</p>	N/A	7



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



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

Mano de Obra Sistema de Aire Industrial (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema, Visita tipo A y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)

1

4.MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE GASES MEDICINALES Y AIRE INDUSTRIAL: Para el mantenimiento preventivo de la red: tomas, paneles, columnas, cajas de corte, alarmas, ductos, tuberías, válvulas, mangueras y racores de Gases Medicinales y Aire Industrial, se deben tener en cuenta las siguientes actividades con su respectivo reporte de mantenimiento por triplicado (Original para la hoja de vida del equipo, Copia 1 para el servicio donde se realiza el mantenimiento y Copia 2 para soporte de facturación). Estas actividades deben realizarse semestralmente (2 Visitas por año) por cada servicio del hospital.

4.1 Red: Tomas, paneles, columnas, cajas de corte, alarmas, ductos, tuberías, válvulas, mangueras y racores de Gases Medicinales y Aire Industrial

Actividades Generales:

- Entrega de protocolo para suspensión o corte de suministro de la red de Gases Medicinales o Aire Industrial en los diferentes servicios de la institución
- Verificación y/o corrección de fugas en uniones y soldaduras de las redes de suministro de Gases Medicinales y Aire Industrial
- Verificación de manómetros y vacuómetros de cajas de corte, en caso de fallas o que no pasen la calibración se debe realizar el cambio de los mismos
- Verificación de válvulas de corte
- Inspección y/o cambio de soportería de la red medicinal e industrial
- Verificación y/o Corrección de fugas, verificación y/o realización de limpieza interna, Verificación y/o cambios de sellos (orings), verificación de sello de las tomas, paneles y/o columnas de aire medicinal, CO2, oxígeno, nitrógeno, NO2 y aire industrial
- Revisión y/o corrección de paneles de alarmas, verificación y corrección puntos de soldadura en plaquetas y/o módulos, verificación de voltaje de entrada y salida, verificación de los valores de span y cero (con manómetro patrón)
- Inspección y/o instalación de sensores de presión para alarmas de gases
- Revisión y/o demarcación, señalización, rotulado y/o pintura de la tubería bajo los requerimientos normativos aplicables: Resolución 4410, NFPA 99, y NTC 5318.
- Revisión y/o demarcación, señalización y/o rotulado de alarmas y/o cajas de corte

4.2 Pruebas de Desempeño al Sistema de Distribución de Gases Medicinales: Las pruebas de desempeño se deben ejecutar anualmente y entregar un informe de las siguientes actividades tal cual lo describe la normatividad vigente (Resolución 4410, NFPA 99 y NTC 5318).

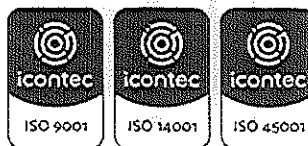
- Prueba de fugas en conexiones, uniones o segmentos de tubería de la red de Gases Medicinales
- Prueba de estanqueidad con reporte de caída de presión mínima de 2 horas
- Ensayo de conexiones cruzadas o gases cruzados
- Purga de la tubería
- Activación de alarmas

Cada una de las pruebas se realizará con nitrógeno seco o el gas que va a estar contenido en la tubería. Además del suministro de los reguladores para los cortes, con el respectivo protocolo para suspensión o corte de suministro de la red de Gases Medicinales y Aire Industrial en los diferentes servicios de la institución.

TABLA No. 1 Inventario tomas red de Gases Medicinales e Industriales

Servicio	O2	Vacío	Aire	N2	CO2	NO2	Industrial	Evacuación Gases	Panel N2	Caudalímetro	Total Tomas
Primer Piso											
Urgencias (Observación, Procedimientos, Aislamiento, Reanimación Consultorio)	96	96	4	0	0	0	0	0	0	0	196

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





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



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

Imágenes Diagnósticas (Ecografía, Resonancia Magnética, Tomografía Axial y Rayos X)	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Rehabilitación Física	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Radioterapia/ Acelerador Lineal	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Gastroenterología	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Consulta Externa	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Banco de Sangre (1 Unidad Móvil)	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Ambulancias (4 Unidades Móvil)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Taller Mantenimiento	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Segundo Piso											
Quirófano	38	38	30	22	13	0	0	1	3	0	145
URPA (Recuperación)	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	48
Cirugía General	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	58
Ecografía Obstetricia	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Central de Esterilización	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
Cardiología	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Consultorio	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Tercer Piso											
Sala de Partos	20	18	13	0	0	3	0	3	0	0	57
Ginecología	39	39	7	0	0	0	0	0	0	0	85
Neonatos Básicos	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Uci Neonatal e Intermedio	33	33	26	0	0	0	0	0	0	1	93
UCI Adultos	40	40	40	0	0	0	0	0	0	1	121
Cuarto Piso											
Especialidades Quirúrgicas	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	42
Medicina Interna	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	58
Especialidades Cuarto Piso	46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	92
Quinto Piso											
Especialidades Quinto Piso	35	35	12	0	0	0	0	0	0	0	82
UCI Intermedio Adulto	11	11	11	0	0	0	0	0	0	0	33
Hemodiálisis	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Total											1208

TABLA No. 2 Inventario de cajas de corte, alarmas y señales

4.3 Manifold y Unidades de Regulación





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



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

AREA	DESCRIPCIÓN	ALARMA	SEÑALES	CAJAS DE CORTE	MANOMETROS
Rehabilitación	2 Gases	1	2	1	2
Urgencias	2 Gases	5	10	5	10
	3 Gases	1	3	0	0
Imágenes Diagnósticas	2 Gases	1	2	1	2
Radioterapia/ Acelerador Lineal	2 Gases	1	2	1	2
Consulta Externa	2 Gases	1	2	1	2
Quirófano	2 Gases	9	18	9	18
	4 Gases	9	36	9	36
URPA	3 Gases	1	3	1	3
Cirugía General	2 Gases	2	4	2	4
Sala de Partos	1 Gas	3	3	3	3
	3 Gases	1	3	1	3
	4 Gases	3	12	3	12
Ginecología	2 Gases	2	4	2	4
	3 Gases	1	3	1	3
Cuidado Básico Neonatal	2 Gases	1	2	1	2
UCI Neonatal e intermedio	3 Gases	3	9	3	9
UCI Adulto	3 Gases	2	6	2	6
Especialidades Cuarto Piso	2 Gases	2	4	2	4
Medicina Interna	2 Gases	3	6	3	6
Especialidades Quinto Piso	2 Gases	2	4	2	4
	4 Gases	1	4	1	4
UC Intermedio Adulto	1 Gas	1	1	1	1
	2 Gases	1	2	1	2
Central de Gases Medicinales	Alarma Maestra	1	11	0	0
TOTAL		55	156	57	142

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!**

Actividades Generales

- Verificación y/o Corrección de fugas en válvulas de alta presión, látigos de alta presión y tubos colectores
- Presurización del manifold
- Verificación del funcionamiento del sellado en válvulas
- Verificación conexión de mangueras y/o látigos de alta presión, en caso de fallas o daños realizar el remplazo de los mismos
- Verificación de manómetros de alta y baja de los manifold y los manómetros de la doble regulación, en caso de fallas o que no pasen la calibración se debe realizar el cambio de los mismos
- Pintura general de la estructura
- Verificación de anclajes y soportes
- Verificación y/o Instalación de avisos de seguridad por cada gas
- Verificación de válvulas de seguridad y reguladores
- Verificación y/o Realización a Pintura general de la tubería

TABLA No. 3 Inventario de manifolds

Manifold	Cantidad	Tamaño
Oxígeno Medicinal	1	2 x 10
Oxígeno Medicinal - Termo	1	1 x 2
Aire Medicinal	1	2 x 5
Nitrógeno	1	1 x 4
Dióxido de Carbono	1	2 x 4

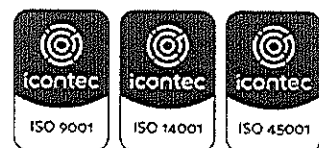
4.4 Mantenimiento correctivo al sistema de producción de aire medicinal, sistema de producción vacío medicinal, sistema de producción aire industrial y sistema de distribución para el suministro de gases medicinales y aire industrial

Realizar el Mantenimiento correctivo las veces que sean necesarias de todos los equipos que forman parte de los Sistemas de Producción de Aire Medicinal, Sistema de Vacío Medicinal, Sistema de Producción Aire Industrial y Sistema de Distribución para el Suministro de Gases Medicinales y Aire Industrial, la cual se realiza a través de un soporte técnico durante la durabilidad del contrato cuando se presente daños, emergencias y/o contingencias El contratista debe garantizar tiempos de repuesta inferiores a 30 minutos vía telefónica y 2 horas en sitio, y dar soporte técnico 7 por 24.

Para el cambio de repuestos de tomas de gases medicinales e industriales, cajas de corte, alarmas, manifolds y sistema de distribución se requiere de un presupuesto adicional que se manejarán con la figura de "Bolsa de Repuestos", el cual se deberá ir consumiendo de acuerdo a los servicios que se presenten y que requieran cambio de estos repuestos o accesorios. Se describirá en el reporte de mantenimiento correctivo el tipo de repuesto y la cantidad utilizada, y se especificará en la facturación mensual el costo de los mismos.

TABLA No. 4. Descripción de Repuestos o Accesorios

Descripción	Repuestos o accesorios
Tomas de Gases medicinales e industriales	Escudos
	Tornillería
	Válvula de cheque primaria
	Válvula de cheque secundaria
	Otros
Cajas de corte de Gases	Manómetros con su respectivo certificado de





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



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

medicinales e industriales	calibración ONAC Válvulas Acrílicos Marcos Soldadura Otros
Alarmas de Gases medicinales e industriales	Sensores Tarjetas cableado Válvulas Otros
Manifold de Gases Medicinales	Látigos de alta presión Válvulas racores Manómetros con su respectivo certificado de calibración ONAC Reguladores Marcos o estructuras en ángulo Soldadura Presostatos correas Otros
Red de suministro de gases medicinales e industriales	Válvulas Gabinetes de válvulas Tuberías Presostatos Otros

5. CALIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL POR SITIO COMPRESOR

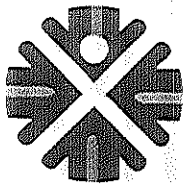
Con el objetivo de mantener la Certificación en BPM se debe validar el Sistema de Producción de Aire Medicinal por sitio compresor, realizando las siguientes actividades

5.1 PLAN MAESTRO DE VALIDACIONES

Verificación y actualización del documento PLFAR-002 PLAN MAESTRO DE VALIDACIONES, de acuerdo a las

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!**

calificaciones y validaciones a realizar (Cronograma de Actividades) y lo requerido por la normatividad vigente (USP, Resolución 4410 de 2009)

5.2 LISTADO DE PROTOCOLOS E INFORMES DE CALIFICACIÓN

- Calificación de Diseño (DQ) del Sistema de Generación y Sistema de Reserva de Aire Medicinal
- Calificación de Instalación (IQ) del Sistema de Generación y Sistema de Reserva de Aire Medicinal
- Calificación de Operación (OQ) del Sistema de Generación y Sistema de Reserva de Aire Medicinal
- Calificación de Desempeño Válvulas Anti-retorno del Sistema de Generación y Sistema de Reserva de Aire Medicinal
- Calificación de Instalación, Operación y Desempeño del Sistema de Adquisición de Datos del Sistema de Generación de Aire Medicinal
- Calificación de Desempeño (PQ) del Sistema de Generación de Aire Medicinal
- Calificación de Desempeño (PQ) del Sistema de Reserva de Aire Medicinal
- Validación de la Técnica Analítica de Medición de Concentración de Monóxido de Carbono por método celda Electroquímica
- Validación de la Técnica Analítica de Medición de Concentración de Oxígeno por el método de celda Electroquímica

6. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM PAR LA FABRICACIÓN DE AIRE MEDICINAL

Con el objetivo de mantener y evaluar el nivel de cumplimiento a lo establecido en la Resolución 4410 de 2009, USP Vigente y las demás normas que rigen para la Fabricación, Control de Calidad, Almacenamiento y/o Distribución de Gases Medicinales y lo establecido en el MNFAR-001 MANUAL DE GARANTIA DE CALIDAD PARA GASES MEDICINALES del HUDN con el fin de reducir errores, mejorar continuamente, se hace necesario realizar la Auditoría Interna por un Experto(s) Técnico(s), que deben cumplir con los siguientes requisitos establecidos en el numeral 5.2 del procedimiento PRFAR-007 AUTOINSPECCIONES, AUDITORIA INTERNA Y AUDITORIA DE PROVEEDORES EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO:

Requisitos del Experto Técnico

A. EDUCACIÓN: Título Universitario o Especializado.

B. FORMACIÓN: Conocimiento y Entendimiento en BPM y las normas que las rigen. Es necesario que esta formación se demuestre a través de certificados o constancias. Adicionalmente debe contar con conocimiento y entendimiento en el sector salud y los requisitos legales del sector.

C. EXPERIENCIA: Dos años mínimo de experiencia en Implementación y Auditorías de Buenas Prácticas de Manufactura. Es necesario que esta Experiencia se demuestre a través de certificados o constancias no inferiores a tres años.

D. HABILIDADES: Los auditores deben cumplir con habilidades adicionales para facilitar la realización de la auditoría de manera eficiente y eficaz: • Planificación y organización de trabajo • Capacidad de expresión • Capacidad de redacción • Manejo de conflictos • Versatilidad • Confiabilidad y seguridad de la información • Conservar una actitud imparcial y objetiva frente a los auditados y frente a las situaciones encontradas como resultado de las auditorías. • Seguridad de sí mismo, es decir actuar y funcionar de forma independiente a la vez que se relaciona eficazmente con otros.

Para la Auditoria Interna se debe entregar:

- Hoja de Vida del Auditor (Experto Técnico)
- Plan de Auditoria en el formato asignado por el sistema de Gestión Documental del Hospital
- Informe de la Auditoria

7. MANTENIMIENTO A CILINDROS PROPIEDAD DEL HUDN

7.1 PRUEBAS DE PRESIÓN HIDROSTÁTICA

Realizar la Pruebas de Presión Hidrostática con el respectivo Certificado de Presión Hidrostática a 20 cilindros

7.2 CAMBIO DE VALVULAS

Realizar el cambio de las válvulas a 20 cilindros





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

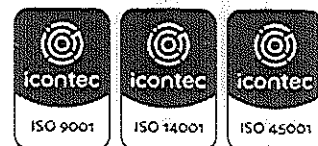


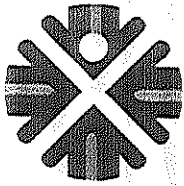
**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO

- a. Cumplir con todas las especificaciones técnicas del objeto contractual descritas en el contrato y demás documentos del proceso.
- b. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en la contratación.
- c. Participar y apoyar al Hospital en todas las reuniones a las que este convoque relacionadas con la ejecución del contrato.
- d. Recibir la Auditoría a Proveedores, como proveedor crítico al apoyo al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura para la producción de aire medicinal al por sitio compresor de acuerdo a lo descrito en el procedimiento PRFAR-007 AUTOINSPECCIONES, AUDITORIA INTERNA Y AUDITORIA DE PROVEEDORES EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO.
- e. Brindar garantía de tres (3) meses o 1500 horas de la mano de obra, consumibles y/o repuestos instalados en los diferentes equipos descritos en el contrato.
- f. Cumplir con los cronogramas de mantenimiento para los equipos y red de distribución de la Central de Gases Medicinales, y en caso de que no puedan realizar las actividades programadas informar al supervisor del contrato el motivo por el cual no se realizó la actividad y fecha de la reprogramación de la actividad pendiente por cumplir.
- g. Llevar a cabo la verificación en el cumplimiento de las BPM de acuerdo a las especificaciones técnicas descritas en el contrato.
- h. Los repuestos y/o consumibles a utilizar durante las rutinas de mantenimiento de los diferentes equipos de la Central de Gases Medicinales deben corresponder a la MARCA, NUMERO DE PIEZA O REFERENCIA, DEBEN SER ORIGINALES Y NO REMANUFACTURADOS y las cantidades descritas en cada uno de las especificaciones técnicas descritas en el objeto del contrato.
- i. El equipo profesional y personal técnico que desarrollará las actividades objeto del contrato deberá garantizar la disponibilidad del personal por medio del cual se ejecutara el contrato, asimismo El contratista deberá realizar acompañamiento técnico permanente durante la ejecución del contrato y cumplir con los requisitos establecidos en el pliego de condiciones.
- j. El proveedor deberá comprometerse a realizar la medición de parámetros en sitio, garantizando adecuadas condiciones y bajo la normatividad vigente. En caso de tener que retirar un equipo fuera de la institución, se comprometerá a dejar equipo backup.
- k. Además de cumplir con las especificaciones técnicas objeto de este contrato, debe cumplir con la normatividad vigente colombiana, Decreto 1769 de 1994, Decreto 4725 de 2005, Resolución 2003 de 2014, Circular Externa No. 026 de marzo 13 de 1997, las disposiciones hospitalarias, Resolución 4445 de 1996 de más normatividad que rigen la infraestructura Hospitalaria, así como las normatividad específica establecida para el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura - BPM para la fabricación y distribución de gases medicinales para fabricantes y entidades prestadoras de salud o aquellas que las modifiquen o adicionen.
- l. Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- m. La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital.
- n. El contratista deberá cubrir los gastos de desplazamiento del personal necesario para ejecutar la labor objeto de este contrato, al igual que los gastos que se incurra por alimentación y hospedaje en la ciudad.
- o. Acatar las observaciones y/o recomendaciones del supervisor del contrato, siempre y cuando estas no contradigan el objeto contratado.
- p. Presentar mensualmente informe del cumplimiento de las actividades descritas en el objeto contractual para certificar el cumplimiento y pago de la factura emitida de acuerdo a la ejecución contractual.
- q. Realizar el mantenimiento preventivo de la red: tomas, paneles, columnas, cajas de corte, alarmas, ductos, tuberías, válvulas, mangueras y racores de Gases Medicinales y Aire Industrial, entregar el reporte de mantenimiento por triplicado (original para la hoja de vida del equipo, copia 1 para el servicio donde se realiza el mantenimiento y copia 2 para soporte

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!**

- de facturación). Estas actividades se realizarán semestralmente (2 Visitas por año) por cada servicio del hospital.
- r. Cumplir con las actividades generales en la red: Entrega de protocolo para suspensión o corte de suministro de la red de Gases Medicinales o Aire Industrial en los diferentes servicios de la institución, Verificación y/o corrección de fugas en uniones y soldaduras de las redes de suministro de Gases Medicinales y Aire Industrial, Verificación de manómetros y Vacuómetros de cajas de corte, en caso de fallas o que no pasen la calibración se debe realizar el cambio de los mismos, Verificación de válvulas de corte, Inspección y/o cambio de soportería de la red medicinal e industrial, Verificación y/o Corrección de fugas, verificación y/o realización de limpieza interna, Verificación y/o cambios de sellos (orings), verificación de sello de las tomas, paneles y/o columnas de aire medicinal, CO2, oxígeno, nitrógeno, NO2 y aire industrial, Revisión y/o corrección de paneles de alarmas, verificación y corrección puntos de soldadura en plaquetas y/o módulos, verificación de voltaje de entrada y salida, verificación de los valores de span y cero (con manómetro patrón), Inspección y/o instalación de sensores de presión para alarmas de gases, Revisión y/o demarcación, señalización, rotulado y/o pintura de la tubería bajo los requerimientos normativos aplicables: Resolución 4410, NFPA 99, y NTC 5318 y Revisión y/o demarcación, señalización y/o rotulado de alarmas y/o cajas de corte.
 - s. Ejecutar las Pruebas de Desempeño al Sistema de Distribución de Gases Medicinales anualmente y entregar un informe de las actividades tal cual lo describe la normatividad vigente (Resolución 4410, NFPA 99 y NTC 5318): Prueba de fugas en conexiones, uniones o segmentos de tubería de la red de Gases Medicinales, Prueba de estanqueidad con reporte de caída de presión mínima de 2 horas, Ensayo de conexiones cruzadas o gases cruzados, Purga de la tubería y Activación de alarmas. Cada una de las pruebas se debe realizar con nitrógeno seco o el gas que va a estar contenido en la tubería. Además del suministro de los reguladores para los cortes, con el respectivo protocolo para suspensión o corte de suministro de la red de Gases Medicinales y Aire Industrial en los diferentes servicios de la institución.
 - t. Desarrollar las actividades generales al Manifold y Unidades de Regulación: Verificación y/o Corrección de fugas en válvulas de alta presión, látigos de alta presión y tubos colectores, Presurización del manifold, Verificación del funcionamiento del sellado en válvulas, Verificación conexión de mangueras y/o látigos de alta presión, en caso de fallas o daños realizar el remplazo de los mismos, Verificación de manómetros de alta y baja de los manifold y los manómetros de la doble regulación, en caso de fallas o que no pasen la calibración se debe realizar el cambio de los mismos, Pintura general de la estructura, Verificación de anclajes y soportes, Verificación y/o Instalación de avisos de seguridad por cada gas, Verificación de válvulas de seguridad y reguladores y Verificación y/o Realización a Pintura general de la tubería.
 - u. Realizar el Mantenimiento correctivo las veces que sean necesarias de todos los equipos que forman parte de los Sistemas de Producción de Aire Medicinal, Sistema de Vacío Medicinal, Sistema de Producción Aire Industrial y Sistema de Distribución para el Suministro de Gases Medicinales y Aire Industrial, la cual se realiza a través de un soporte técnico durante la durabilidad del contrato cuando se presente daños, emergencias y/o contingencias. El contratista debe garantizar tiempos de repuesta inferiores a 30 minutos vía telefónica y 2 horas en sitio, y dar soporte técnico 7 por 24.
 - v. Realizar la Calificación y Validación del sistema de producción de aire medicinal por sitio compresor para mantener la Certificación en BPM realizando las siguientes actividades: PLAN MAESTRO DE VALIDACIONES: Verificación y actualización del documento PLFAR-002 PLAN MAESTRO DE VALIDACIONES, de acuerdo a las calificaciones y validaciones a realizar (Cronograma de Actividades) y lo requerido por la normatividad vigente (USP, Resolución 4410 de 2009). LISTADO DE PROTOCOLOS E INFORMES DE CALIFICACIÓN: Calificación de Diseño (DQ), Instalación (IQ), Operación (OQ) y Desempeño (PQ) del Sistema de Generación y Sistema de Reserva de Aire Medicinal, Calificación de Desempeño Válvulas Anti-retorno del Sistema de Generación y Sistema de Reserva de Aire Medicinal, Calificación de Instalación, Operación y Desempeño del Sistema de Adquisición de Datos del Sistema de Generación de Aire Medicinal Validación de la Técnica Analítica de Medición de Concentración de Monóxido de Carbono y Oxígeno por método celda Electroquímica.
 - w. Realizar la Auditoría Interna por un Experto(s) Técnico(s), que deben cumplir con los siguientes requisitos establecidos en el numeral 5.2 del procedimiento PRFAR-007 AUTOINSPECCIONES,





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



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

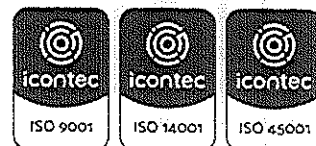
AUDITORIA INTERNA Y AUDITORIA DE PROVEEDORES EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO: A. EDUCACIÓN: Título Universitario o Especializado. B. FORMACIÓN: Conocimiento y Entendimiento en BPM y las normas que las rigen. Es necesario que esta formación se demuestre a través de certificados o constancias. Adicionalmente debe contar con conocimiento y entendimiento en el sector salud y los requisitos legales del sector. C. EXPERIENCIA: Dos años mínimo de experiencia en Implementación y Auditorias de Buenas Prácticas de Manufactura. Es necesario que esta experiencia se demuestre a través de certificados o constancias no inferiores a tres años. D. HABILIDADES: Los auditores deben cumplir con habilidades adicionales para facilitar la realización de la auditoría de manera eficiente y eficaz: • Planificación y organización de trabajo • Capacidad de expresión • Capacidad de redacción • Manejo de conflictos • Versatilidad • Confiabilidad y seguridad de la información • Conservar una actitud imparcial y objetiva frente a los auditados y frente a las situaciones encontradas como resultado de las auditorias. • Seguridad de sí mismo, es decir actuar y funcionar de forma independiente a la vez que se relaciona eficazmente con otros; y entregar para la auditoria interna: Hoja de Vida del Auditor (Experto Técnico), Plan de Auditoria en el formato asignado por el sistema de Gestión Documental del Hospital e Informe de la Auditoria.

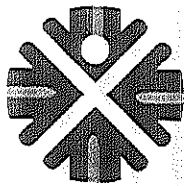
- x. Realizar la Pruebas de Presión Hidrostática con el respectivo Certificado de Presión Hidrostática a los cilindros propiedad del HUDN.
- y. La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital.
- z. La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo técnico denominado "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE", disponible en: <http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/apoyo/estion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico>.
- aa. Para lo relacionado con sustancias químicas y si aplica, se debe cumplir con los protocolos establecidos en la organización para su manejo.
- bb. El personal que el contratista tenga destinado para el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos y red de distribución de la Central de Gases Medicinales o por cualquier otra razón que se requiera de la presencia de personal, no podrá tener relación laboral con el Hospital, dependiendo exclusivamente del contratista.
- cc. El contratista debe asumir los gastos de transporte, desplazamiento o hotelería para el personal destinado al mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos y red de distribución de la Central de Gases Medicinales.
- dd. El contratista no podrá negarse a entregar los productos y/o insumos aduciendo motivos de empaque o presentación de los mismos, además no podrá retrasar o cancelar las entregas por motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. en caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de insumos, el contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del mismo al hospital.

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.

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!**

4. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO

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

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





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



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

		responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		
--	--	---	--	--

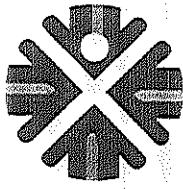
5. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial del proceso de contratación es por la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MDA/CTE (\$284.845.835), incluido IVA, impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para la ejecución del contrato. El valor se encuentra soportado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 252 de 22 de ABRIL de 2022 suscrito por Víctor Betancourt Profesional Universitario Presupuesto.

5.1. PRESUPUESTO DISCRIMINADO:

ITEM	EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR IVA UNITARIO	VALOR IVA TOTAL	VALOR TOTAL SIN IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
1	Toma de Aire	Cambio Pollsombra	N/A	1	\$ 1.800.000	\$ 342.000	\$ 342.000	\$ 1.800.000	\$ 2.142.000
2	Compresor de Aire MARCA ATLAS COPCO MODELO SF15-S/ AII691651	Cambio de Filtros de Aire (Trimestral)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 162206580 0	8	\$ 145.600	\$ 27.664	\$ 221.312	\$ 1.164.800	\$ 1.386.112
		Cambio de Válvulas Cheque (Cuatrimestre)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 223604388 0	8	\$ 705.600	\$ 134.064	\$ 1.072.512	\$ 5.644.800	\$ 6.717.312
		Lubricación de Rodamientos Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 289261002 0	4	\$ 2.139.200	\$ 406.448	\$ 1.625.792	\$ 8.556.800	\$ 10.182.592
		Cambio Kit de Correas	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 290310214 2	4	\$ 252.000	\$ 47.880	\$ 191.520	\$ 1.008.000	\$ 1.199.520
		Cambio Kit Trampa de Condensado	Marca Atlas Copco No. Pieza 290450006 9	1	\$ 487.200	\$ 92.568	\$ 92.568	\$ 487.200	\$ 579.768
		Cambio Kit de Sellos Unidad Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza 300117021 0	4	\$ 3.595.200	\$ 683.088	\$ 2.732.352	\$ 14.380.800	\$ 17.113.152
		Cambio Empaques de Admisión	Marca: Atlas Copco No. Pieza 223600960 0	4	\$ 84.000	\$ 15.960	\$ 63.840	\$ 336.000	\$ 399.840
		Cambio Tubo de Salida Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza 290113970 0	4	\$ 229.600	\$ 43.624	\$ 174.496	\$ 918.400	\$ 1.092.896
		Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 128062747 3	4	\$ 196.000	\$ 37.240	\$ 148.960	\$ 784.000	\$ 932.960
		Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 128062747	4	\$ 184.800	\$ 35.112	\$ 140.448	\$ 739.200	\$ 879.648

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!**

			4						
		Cambio Mangueras	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 290199092 5	4	\$ 1.489.600	\$ 283.024	\$ 1.132.096	\$ 5.958.400	\$ 7.090.496
		Sensor de temperatura scroll - Tempe. Sensor L=3810	Marca: Atlas Copco No. pieza: 108905746 5	1	\$ 425.600	\$ 80.864	\$ 80.864	\$ 425.600	\$ 506.464
		Contactor	MARCA: Atlas Copco No. Pieza:	1	\$ 588.000	\$ 111.720	\$ 111.720	\$ 588.000	\$ 699.720
3	Tanque Pulmón Marca: Diequipos	Cambio Kit Trampa de Tanque EWD50	Marca Atlas Copco No. Pieza: 290106730 0	1	\$ 436.800	\$ 82.992	\$ 82.992	\$ 436.800	\$ 519.792
		Cambio de Válvula de Alivio	N/A	1	\$ 270.000	\$ 51.300	\$ 51.300	\$ 270.000	\$ 321.300
		Verificación corrosión interna del tanque	N/A	1	\$ 330.000	\$ 62.700	\$ 62.700	\$ 330.000	\$ 392.700
4	Secador de Aire Medicinal (2) MARCA ATLAS COPCO MODELO CD24 S/APIW22981 S/APIW23418	Kit B de 24.000 horas de funcionamiento	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 223000401 0	2	\$ 5.488.000	\$ 1.042.720	\$ 2.085.440	\$ 10.976.000	\$ 13.061.440
			Marca: Atlas Copco No. Pieza: 300115026 1	2	\$ 3.864.000	\$ 734.160	\$ 1.468.320	\$ 7.728.000	\$ 9.196.320
		Cambio de Elemento Pre filtrante- Filtro de Red PD35+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 290130010 3	2	\$ 1.568.000	\$ 297.920	\$ 595.840	\$ 3.136.000	\$ 3.731.840
5	Líneas de Filtración Filtro de Red Marca Atlas Copco DD50 (2) - PD50 (2) - QD50 (2)	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red DD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 290130000 4	2	\$ 2.100.000	\$ 399.000	\$ 798.000	\$ 4.200.000	\$ 4.998.000
		Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red PD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 290130010 4	2	\$ 1.971.200	\$ 374.528	\$ 749.056	\$ 3.942.400	\$ 4.691.456
		Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red QD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 290120050 3	2	\$ 1.573.600	\$ 298.984	\$ 597.968	\$ 3.147.200	\$ 3.745.168
6	Filtros Bacteriológicos Marca Donalson	Cambio de Filtros Bacteriológicos	Marca: Donalson Elemento Filtrante de Profundidad Estéril ULTRADEPTH No. Pieza: PSRF 04/20	2	\$ 4.760.000	\$ 904.400	\$ 1.808.800	\$ 9.520.000	\$ 11.328.800
7	Analizador de Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) MARCA: ENMET MODELO: MEDAIR 2200 SERIE: 1000263	Metrología: Calibración Celda de Monóxido de Carbono	Mínimo utilizando 2 gases Patrón con su respectivo certificado de calidad	3	\$ 820.000	\$ 155.800	\$ 467.400	\$ 2.460.000	\$ 2.927.400
		Celda de Monóxido de Carbono	Marca: ENMET No. Pieza:	1	\$ 1.568.000	\$ 297.920	\$ 297.920	\$ 1.568.000	\$ 1.865.920



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



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

			670251200						
		Celda de punto de rocío (DP)	Marca: No. Pieza:	1	\$ 6.076.000	\$ 1.154.440	\$ 1.154.440	\$ 6.076.000	\$ 7.230.440
8	Registrador de Datos: Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) Marca: Yokowaga	Tarjeta de memoria SD	Marca: YOKOWAGA No. Pieza: B8706NK	1	\$ 501.169	\$ 95.222	\$ 95.222	\$ 501.169	\$ 596.391
9	Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los equipos que conforman el Sistema (7 visitas), Todas la visitas tipo A y C, y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)			1	\$ 17.250.000	\$ 3.277.500	\$ 3.277.500	\$ 17.250.000	\$ 20.527.500
10	SISTEMA DE VACIO MARCA ATLAS COPCO MODELO GV150 SERIAL VAC1331659 (1 PUM)	Kit 1000HRS GV150	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 290204020 0	1	\$ 1.288.000	\$ 244.720	\$ 244.720	\$ 1.288.000	\$ 1.532.720
		Vacuum Vane Fluid 100 (1L)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 163020490 1	3	\$ 302.400	\$ 57.456	\$ 172.368	\$ 907.200	\$ 1.079.568
11	Mano de Obra Sistema de Vacío Medicinal (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema /7 visitas), la visita tipo B, y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)			1	\$ 2.680.000	\$ 509.200	\$ 509.200	\$ 2.680.000	\$ 3.189.200
12	Compresor de Aire Industrial Marca: ALUP Modelo VARIA TR 7.5 Serial 2532840002	Cambio de Aceite Sintético	Marca ALUP	2	\$ 448.000	\$ 85.120	\$ 170.240	\$ 896.000	\$ 1.066.240
		Cambio de Filtro de Aceite	Marca ALUP	1	\$ 119.000	\$ 22.610	\$ 22.610	\$ 119.000	\$ 141.610
		Cambio de Filtro de Aire	Marca ALUP	1	\$ 168.000	\$ 31.920	\$ 31.920	\$ 168.000	\$ 199.920
		Cambio de Filtro Separado		1	\$ 812.000	\$ 154.280	\$ 154.280	\$ 812.000	\$ 966.280
		Cambio de Correas	Marca ALUP	2	\$ 115.500	\$ 21.945	\$ 43.890	\$ 231.000	\$ 274.890
		Cambio de Espuma de Ionización	Marca ALUP	1	\$ 742.000	\$ 140.980	\$ 140.980	\$ 742.000	\$ 882.980
13	Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo FX3 seriales AI653742 y CAI668269	Cambio Kit Wear LD2	Marca: Atlas Copco No. pieza 220090201 7	2	\$ 224.000	\$ 42.560	\$ 85.120	\$ 448.000	\$ 533.120
14	Mano de Obra Sistema de Aire Industrial (Incluye todas las rutinas de inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema (7 visitas), Visita tipo A y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)			1	\$ 7.250.000	\$ 1.377.500	\$ 1.377.500	\$ 7.250.000	\$ 8.627.500
15	Mantenimiento Preventivo Sistema de Distribución de Gases Medicinales (Dos visitas a todos los servicios del hospital durante la vigencia del contrato)			1	\$ 70.711.479	\$ 13.435.181	\$ 13.435.181	\$ 70.711.479	\$ 84.146.660
16	Mantenimiento Correctivo "Bolsa de Repuestos" Sistema de Distribución Gases Medicinales e Industriales			1	\$ 18.000.000	\$ 3.420.000	\$ 3.420.000	\$ 18.000.000	\$ 21.420.000
17	Prueba de Presión Hidrostática cilindros propiedad del HUDN			20	\$ 84.000	\$ 15.960	\$ 319.200	\$ 1.680.000	\$ 1.999.200
18	Cambio de válvulas y reparación cilindros propiedad del HUDN			20	\$ 105.000	\$ 19.950	\$ 399.000	\$ 2.100.000	\$ 2.499.000
19	Verificación en el cumplimiento de			1	\$ 9.500.000	\$ 1.805.000	\$ 1.805.000	\$ 9.500.000	\$ 11.305.000

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!**

20	Buenas Prácticas de Manufactura-BPM Calificación y Validación del Sistema de Producción de Aire Medicinal	1	\$ 7.500.000	\$ 1.425.000	\$ 1.425.000	\$ 7.500.000	\$ 8.925.000
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA							\$ 284.845.835

6. FORMA DE PAGO:

Clase de pago	Valor	Condiciones para pago
Pagos Parciales	De conformidad al avance de ejecución del contrato	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Informe parcial y/o final suscrito por el contratista • Factura o documento equivalente. • Documentos administrativos <p>NOTA: El pago se realizará dentro de los ciento veinte (120) días calendarios siguientes a la radicación de la factura y demás soportes.</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 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 cotización u oferta y hasta terminar el proceso de selección.

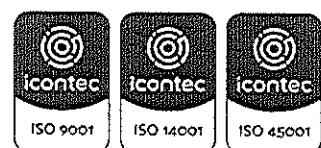
8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2022 contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos para la ejecución.

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.





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



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

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 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.

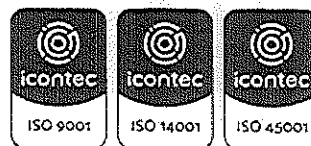
Las personas jurídicas extranjeras deben acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a un (01) mes desde la fecha de presentación de la Oferta, en el cual conste su existencia, fecha de constitución, 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.

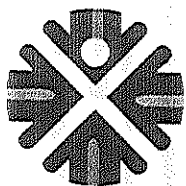
En el presente Proceso de Contratación pueden participar entonces personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser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

REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
1.	<p>Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal y registro mercantil para oferente persona jurídica o registro mercantil para oferente persona natural. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Proponente plural: Certificado de existencia y representación legal y registro mercantil para persona jurídica o registro mercantil para persona natural de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> <p>Si la participación es plural, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias.</p>	X

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!**

	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.	
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>Quando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba. (Fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso).</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p> <p>Quando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.</p>	X
6.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante, expedido por la Procuraduría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
7.	Certificado de Antecedentes fiscales del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante legal, expedido por la Contraloría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X





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



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

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 - www.hosdenar.gov.co. Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica. (Diligenciar Formato 5).	
10.	Registro Único tributario del oferente (con fecha de generación no mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas.)	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.	Registro Único de Proponentes El oferente deberá presentar con su propuesta el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas. Cada proponente, sea persona natural, o jurídica, en caso de consorcio o unión temporal cada uno de sus miembros, deberá allegar el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio respectiva, en el cual debe estar inscrito, estar vigente, renovado y en firme. Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado.	X
15	Garantía de Seriedad de la Oferta.	X

REQUISITOS DE EXPERIENCIA:

Ítem	Documentos a aportar	Aporta
16.	EXPERIENCIA GENERAL: La actividad económica del oferente deberá estar relacionada con el objeto del contrato a celebrarse y el tiempo por el cual ha ejercido su proveeduría después de haber adquirido la personería deberá ser igual o superior a dos (02) años. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y registro mercantil y en el caso de las personas naturales solo con el registro mercantil. Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia con dos (02) contratos cuyo objeto sea la prestación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de producción y distribución de gases medicinales y cuya cuantía sea igual o superior a 140 S.M.M.L.V debidamente verificado en RUP y que cuente con la inscripción del siguiente código UNSPSC:	X

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





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



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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
72154100	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO DE SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN Y ACONDICIONAMIENTO

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:

Acreditación de la Experiencia:

El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:

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

La certificación aportada como soporte debe contener la siguiente información:

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

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

La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.

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





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

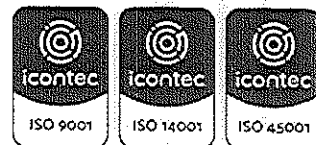


**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
17.	Ficha Técnica que incluya las especificaciones técnicas requeridas de cada producto	X
18	Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE".	X
19	<p>REQUISITOS TECNICOS DE EXPERIENCIA ESPECIFICA :</p> <p>Experiencia mínima de dos (2) años en Buenas Prácticas de Manufactura en Gases medicinales específicamente en los procesos de certificación, auditorías internas y asesorías en BPM, la cual se acreditará mediante la presentación de certificación(es) o constancia(s) emitidas por instituciones prestadoras de salud o empresas dedicadas a la fabricación y/o distribución de gases medicinales. Dichas certificación(es) o constancia(s) deberán contener claramente las actividades de certificación, auditorías interna y asesorías en BPM y cumplir con la experiencia mínima.</p> <p>La(s) certificación(es) deben corresponder al servicio prestado en los últimos tres (3) años.</p> <p>Experiencia mínima de dos (2) años en prestación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de producción y distribución de gases medicinales, la cual se acreditará mediante la presentación de certificación(es) indicando calidad y cumplimiento en contratos para la prestación de estos servicios en instituciones debidamente certificadas en BPM. La experiencia requerida debe contener número de contrato, objeto, valor y tiempo de ejecución del contrato.</p> <p>La(s) certificación(es) deben corresponder al servicio prestado en los últimos tres (3) años.</p> <p>NOTA: Acreditación de la Experiencia específica:</p> <p>El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia del Contrato y 2. Acta de Liquidación o 3. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad o Empresa Contratante, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta. <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(s) certificación(es) aportada(s) como soporte debe contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objeto. • Plazo. • Número del Contrato (en caso de que exista). 	X

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!**

	<ul style="list-style-type: none"> Entidad contratante. Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación). Fecha de iniciación. Fecha de suspensiones (si las hubo). Fecha de terminación. Valor final del contrato. Firma de la persona competente. <p>Quando El Proponente sea una Persona Natural o Jurídica Extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los Proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta Experiencia no esté acreditada de la manera que exige la presente Solicitud Simple de Oferta, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por La Entidad Contratante, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero</p>	
20	<p>El oferente deberá entregar junto con su propuesta el perfil de un Experto técnico que cumpla con los siguientes requisitos establecidos en el numeral 5.2 del procedimiento PRFAR-007 AUTOINSPECCIONES, AUDITORIA INTERNA Y AUDITORIA DE PROVEEDORES EN EL SERVICIO FARMACÉUTICO:</p> <p>Requisitos del Experto Técnico</p> <p>A. EDUCACIÓN: Título Universitario o Especializado.</p> <p>B. FORMACIÓN: Conocimiento y Entendimiento en BPM y las normas que las rigen. Es necesario que esta formación se demuestre a través de certificados o constancias. Adicionalmente debe contar con conocimiento y entendimiento en el sector salud y los requisitos legales del sector.</p> <p>C. EXPERIENCIA: Dos años mínimo de experiencia en Implementación y Auditorias de Buenas Prácticas de Manufactura. Es necesario que esta Experiencia se demuestre a través de certificados o constancias no inferiores a tres años.</p> <p>D. HABILIDADES: Los auditores deben cumplir con habilidades adicionales para facilitar la realización de la auditoría de manera eficiente y eficaz: • Planificación y organización de trabajo • Capacidad de expresión • Capacidad de redacción • Manejo de conflictos • Versatilidad • Confiabilidad y seguridad de la información • Conservar una actitud imparcial y objetiva frente a los auditados y frente a las situaciones encontradas como resultado de las auditorias. • Seguridad de sí mismo, es decir actuar y funcionar de forma independiente a la vez que se relaciona eficazmente con otros.</p>	X
21	<p>PERSONAL DEL PROPONENTE:</p> <p>El proponente deberá contar con un equipo profesional y personal técnico de apoyo descrito a continuación, acreditando con la presentación de la propuesta, su correspondiente perfil mediante la</p>	X





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



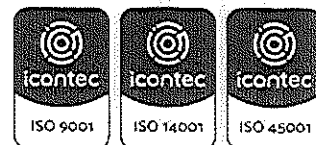
**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

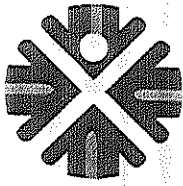
	<p>hoja de vida, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> Profesional de soporte: <p>Ingeniero industrial, mecánico, biomédico electrónico o afines con copia de la tarjeta profesional vigente expedida por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA u otra entidad según la profesión, con experiencia certificada en Buenas Prácticas de Manufactura en Gases Medicinales mínima de dos (2) años.</p> <p>Técnico y/u Operario de Mantenimiento: Técnico Industrial, Mecánico, Eléctrico o afines con formación o Cursos en el manejo de gases medicinales e industriales, formación y/o experiencia certificada mínima de dos (2) años en manejo y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos para la producción de aire medicinal y/o industrial, vacío medicinal y sistema de distribución de gases medicinales.</p>	
--	---	--

REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

Ítem	Documentos a aportar	Aporta																
22	Diligenciamiento formato SARLAFT (Diligenciar formato 8)	X																
23	<p>El Proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</p> <p>Capacidad Financiera 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 o indeterminado</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera con la suma aritmética en el caso de cada indicador, afectada por el porcentaje de participación en la forma asociativa.</p> <p>Capacidad Organizacional 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</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</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 o indeterminado	Indicador	Índice requerido	Rentabilidad sobre el	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 o indeterminado																	
Indicador	Índice requerido																	
Rentabilidad sobre el	Igual o mayor a 0																	
Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0																	

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!**

	partidas individuales de cada uno de sus integrantes afectados por el nivel de participación.	
--	---	--

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

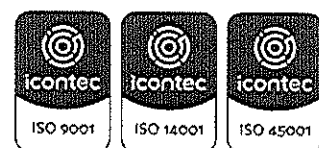
Item	Documentos a aportar	Aporta
24	Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato 1 que deberá incluir presupuesto discriminado y ficha técnica).	X

11. CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

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

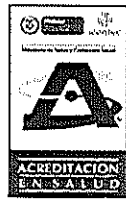
12. CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación del estudio previo y la solicitud simple de oferta.	09 de junio de 2022	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Plazo para recepción de observaciones	10 de junio de 2022, desde las 7:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. (Horario laborable)	Correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com / Unidad de contratación adscrita a la Oficina de Contratación HUDN E.S.E.
Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta	15 de junio de 2022	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Plazo para presentar propuestas	Hasta el 16 de junio de 2022 hasta las 3:00 p.m.	En medio físico en la urna ubicada en la unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E o propuestasyofertashosdenar@gmail.com
Apertura de sobres	16 de junio de 2022 a las 3:01 p.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E.
Evaluación y verificación de los requisitos habilitantes	17 a 22 de junio de 2022	HUDN
Publicación del informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes y traslado del informe de evaluación preliminar	22 de junio de 2022	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I. Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com
Plazo para subsanar y presentar observaciones	23 de junio de 2022 desde las 7:00 a.m. hasta las 6:00 p.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico:





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



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

		documentacionhosdenar@gmail.com
Respuesta observaciones al informe de verificación y evaluación y publicación informe final	28 de junio de 2022	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas y contrato o resolución de declaratoria de desierta	29 de junio de 2022	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I
Perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de requisitos para ejecución	Hasta el 30 de junio 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** en Formato PDF. **SE ACLARA QUE ESTE CORREO ES ÚNICAMENTE PARA RECIBIR PROPUESTAS INICIALES, no es para recibir documentos de subsanación, solicitudes, u observaciones.** Para ello, identificar en el asunto del correo, el Numero del PROCESO – 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 en Formato PDF. **SE ACLARA QUE ESTE CORREO ES ÚNICAMENTE 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.

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!**

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.

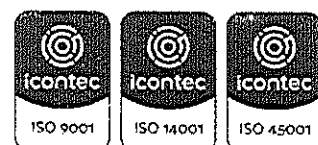
Se entenderá por Conflicto de Interés toda situación que impida a la Entidad y al Proponente tomar una decisión imparcial en relación con las etapas del proceso de selección y el Contrato.

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 decisión en la ejecución de los servicios a contratar, no se encuentran incurso 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





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



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

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

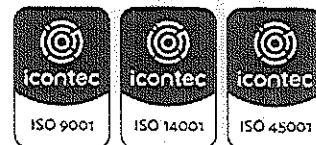
El proceso de selección podrá declararse desierto en los siguientes casos:

- 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

- 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.

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



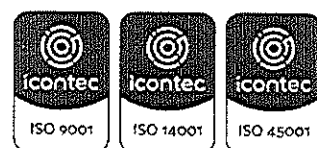


**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



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

- d. Cuando el valor unitario de alguno o algunos de los ítems ofrecidos se supere con respecto al valor establecido para cada ítem del Presupuesto Oficial discriminado.
- e. Cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera se evidencie que existe inconsistencia en los documentos presentados en la solicitud simple de oferta 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 uno o varios bienes, descripción, códigos UNSPSC, unidades, cantidades, condiciones específicas y otros solicitados por el hospital en la ficha técnica, o se modifique o altere dicho anexo, o no entregue la ficha técnica (descripción y especificaciones técnicas y demás) determinada en la solicitud simple de oferta.
- 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 dentro del término fijado, o entregue en lugar diferente al sitio acordado 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 artificialmente bajos.
- 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.
- 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.





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



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

- 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 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:

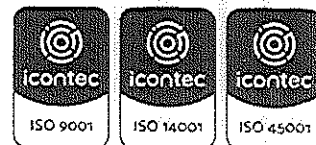
Para tal efecto el proponente deberá presentar su propuesta económica, conforme lo indique la solicitud simple de oferta del presente proceso, para lo anterior, se anexa **FORMATO PROPUESTA ECONÓMICA**.

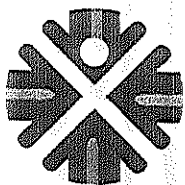
La propuesta más favorable para el Hospital Departamental de Nariño será la que ofrezca el **MENOR VALOR TOTAL, SIN QUE SUPERE EL VALOR UNITARIO POR CADA ITEM ESTABLECIDO Y EL PRESUPUESTO OFICIAL DEL PRESENTE PROCESO** de las cuales se verificará que cumpla los requisitos habilitantes y condiciones exigidas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

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!**

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.

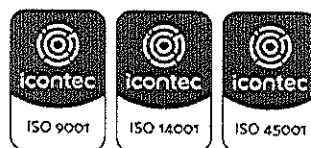
Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse consularizados o apostillados en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia, en especial en los artículos 65 y 259 del Código de Procedimiento Civil, artículo 480 del Código de Comercio y en la Resolución 2201 del 22 de julio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





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



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

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 homologación de estos títulos ante el Ministerios 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.

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





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

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.

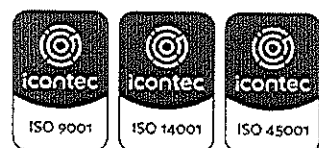
El apoderado podrá ser una persona natural o jurídica que en todo caso deberá tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia, y deberá estar facultado para representar al Proponente y/o a todos los integrantes del Proponente Plural, a efectos de adelantar en su nombre de manera específica las siguientes actividades: (i) presentar oferta para el Proceso de Contratación que trata este 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. DESEMPATE

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





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



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

proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutua que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutua aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutua ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso

13. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente mediante el mecanismo de balotas, así:

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

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. **PARA ACREDITAR LOS**

CRITERIOS DE DESEMPATE, LOS OFERENTES DEBERÁN DILIGENCIAR Y ENTREGAR CON SU PROPUESTA LOS ANEXOS ADJUNTOS AL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES (FACTORES DE DESEMPATE) (formato 8)

24. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

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





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

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.

25. RÉGIMEN 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.

26. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

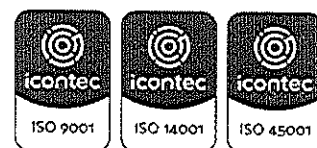
El oferente deberá constituir las siguientes garantías.

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





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



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

Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.
Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.
Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> • Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
<p>Si en desarrollo del proceso de selección se modifica el cronograma, el Proponente deberá ampliar la vigencia de la Garantía de seriedad de la oferta hasta tanto no se haya perfeccionado y cumplido los requisitos de ejecución del respectivo contrato.</p> <p>La propuesta tendrá una validez igual al término de vigencia establecido para la garantía de seriedad de la oferta. Durante este período la propuesta será irrevocable, de tal manera que el Proponente no podrá retirar ni modificar los términos o condiciones de la misma, so pena de que la Entidad pueda hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta.</p>	

B. Garantía de Cumplimiento

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

Característica	Condición
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.
Asegurado/ beneficiario	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos, vigencia y valores asegurados	<p>a. Cumplimiento del Contrato: equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración de este y seis (6) meses más.</p> <p>b. Calidad del Servicio: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del mismo y sus adiciones, cuya vigencia será por el término de duración de este contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento.</p> <p>c. Calidad de los Bienes: equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración de este y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de su perfeccionamiento.</p> <p>d. Pago de Salarios y Prestaciones Sociales: El cual no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más, en los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.2.3.1.13.</p>
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> • Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o

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!**

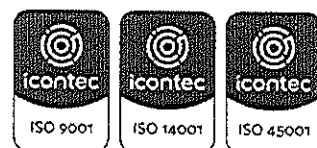
	<p>razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</p> <ul style="list-style-type: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

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

C. Responsabilidad civil extracontractual

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

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de esta.
Valor	Doscientos (200) SMMLV
Vigencia	Igual al período de ejecución del contrato.
Beneficiarios	Terceros afectados y Hospital Universitario Departamental de Nariño,





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



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

	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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura básica de predios, labores y operaciones 2. Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante. 3. Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales. 4. Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas. 5. Cobertura expresa de amparo patronal. 6. Responsabilidad Civil Cruzada. 7. Gasto Médicos Inmediatos 8. Vehículos propios y no propios.
Información necesaria dentro de la póliza	<ul style="list-style-type: none"> • Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal del Contratista <p>En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421</p>

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la Entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento. Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la Entidad asegurada no serán admisibles. El contratista deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

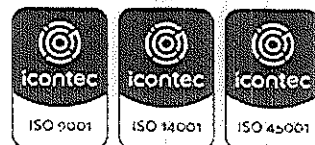
NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
Gerente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Aprobó y Revisó componente jurídico: Amanda Lucia Lucero - Jefe Oficina Jurídica.
Proyector: Iván Realpe- Contratista - Unidad de Contratación *Ivan Realpe*

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:

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!**

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 Entrega 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:

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 incursos 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





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



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

en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos 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 incursos 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 incursos 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]

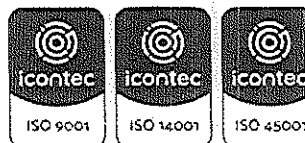
El Proponente es:

Persona Natural
 Persona Jurídica Nacional
 Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia
 Sucursal de Sociedad Extranjera
 Unión Temporal
 Consorcio
 Otro

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

ITEM	EQUIPO	ACTIVIDAD	No. Parte y/o Referencia del Consumible	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR IVA UNITARIO	VALOR IVA TOTAL	VALOR TOTAL SIN IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
1	Toma de Aire	Cambio Polisombra	N/A	1					
2	Compresor de Aire MARCA ATLAS COPCO MODELO SF15 - S/ AII691651	Cambio de Filtros de Aire (Trimestral)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 1622065800	8					
		Cambio de Válvulas Cheque (Cuatrimestre)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2236043880	8					
		Lubricación de Rodamientos Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2892610020	4					
		Cambio Kit de Correas	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2903102142	4					
		Cambio Kit Trampa de Condensado	Marca Atlas Copo No. Pieza 2904500069	1					
		Cambio Kit de Sellos Unidad Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza 3001170210	4					
		Cambio Empaques de Admisión	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2236009600	4					

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!**

		Cambio Tubo de Salida Scroll	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901139700	4					
		Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 1280627473	4					
		Cambio Rodamiento Motor Principal	Marca: Atlas Copco No. Pieza 1280627474	4					
		Cambio Mangueras	Marca: Atlas Copco No. Pieza 2901990925	4					
		Sensor de temperatura scroll - Tempe. Sensor L=3810	Marca: Atlas Copco No. pieza: 1089057465	1					
		Contactora	MARCA: Atlas Copco No. Pieza:	1					
3	Tanque Pulmón Marca: Diequipos	Cambio Kit Trampa de Tanque EWD50	Marca Atlas Copco No. Pieza: 2901067300	1					
		Cambio de Válvula de Alivio	N/A	1					
		Verificación corrosión interna del tanque	N/A	1					
4	Secador de Aire Medicinal (2) MARCA ATLAS COPCO MODELO CD24 S/APIW22981 S/APIW23418	Kit B de 24.000 horas de funcionamiento	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2230004010	2					
			Marca: Atlas Copco No. Pieza: 3001150261	2					
		Cambio de Elemento Pre filtrante- Filtro de Red PD35+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300103	2					
5	Líneas de Filtración Filtro de Red Marca Atlas Copco DD50 (2) - PD50 (2) - QD50 (2)	Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red DD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300004	2					
		Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red PD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901300104	2					
		Cambio de Filtros Coalescentes- Filtro de Red QD50+	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2901200503	2					
6	Filtros Bacteriológicos Marca Donalson	Cambio de Filtros Bacteriológicos	Marca: Donalson Elemento Filtrante de Profundidad Estéril ULTRADEPTH No. Pieza: PSRF 04/20	2					
7	Analizador de Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) MARCA: ENMET MODELO: MEDAIR 2200 SERIE: 1000263	Metrología: Calibración Celda de Monóxido de Carbono	Mínimo utilizando 2 gases Patrón con su respectivo certificado de calidad	3					
		Celda de Monóxido de Carbono	Marca: ENMET No. Pieza: 670251200	1					
		Celda de punto de rocío (DP)	Marca: No. Pieza:	1					
8	Registrador de Datos: Monóxido de Carbono (CO) y Punto de Rocío (PD) Marca: Yokowaga	Tarjeta de memoria SD	Marca: YOKOWAGA No. Pieza: B8706NK	1					





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



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

9		Mano de Obra Sistema de Aire Medicinal (Incluye todas las rutinas de Inspección mensual a cada uno de los equipos que conforman el Sistema (7 visitas), Todas la visitas tipo A y C, y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)		1					
10	SISTEMA DE VACIO MARCA ATLAS COPCO MODELO GV150 SERIAL VAC1331659 (1 PUM)	Kit 1000HRS GV150	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 2902040200	1					
		Vacuum Vane Fluid 100 (1L)	Marca: Atlas Copco No. Pieza: 1630204901	3					
11		Mano de Obra Sistema de Vacío Medicinal (Incluye todas las rutinas de Inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema /7 visitas), la visita tipo B, y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)		1					
12	Compresor de Aire Industrial Marca: ALUP Modelo VARIA TR 7.5 Serial 2532840002	Cambio de Aceite Sintético	Marca ALUP	2					
		Cambio de Filtro de Aceite	Marca ALUP	1					
		Cambio de Filtro de Aire	Marca ALUP	1					
		Cambio de Filtro Separado			1				
		Cambio de Correas	Marca ALUP	2					
		Cambio de Espuma de Ionización	Marca ALUP	1					
13	Secadores de Aire Industrial Marca Atlas Copco Modelo FX3 seriales AI653742 y CA1668269	Cambio Kit Wear LD2	Marca: Atlas Copco No. pieza 2200902017	2					
14		Mano de Obra Sistema de Aire Industrial (Incluye todas las rutinas de Inspección mensual a cada uno de los Equipos que conforman el Sistema (7 visitas), Visita tipo A y mano de obra por servicio de cambio de elementos o reparaciones)		1					
15		Mantenimiento Preventivo Sistema de Distribución de Gases Medicinales (Dos visitas a todos los servicios del hospital durante la vigencia del contrato)		1					
16		Mantenimiento Correctivo "Bolsa de Repuestos" Sistema de Distribución Gases Medicinales e Industriales		1					
17		Prueba de Presión Hidrostática cilindros propiedad del HUDN		20					
18		Cambio de válvulas y reparación cilindros propiedad del HUDN		20					
19		Verificación en el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura-BPM		1					
20		Calificación y Validación del Sistema de Producción de Aire Medicinal		1					
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA									\$

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 2020, plazo contado a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato y acepto que el contrato tendrá vigencia durante el plazo de ejecución del mismo.

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

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

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!**

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)] _____

[anexo 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.

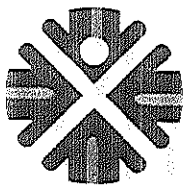
Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con 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

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!**

de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

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

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

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

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

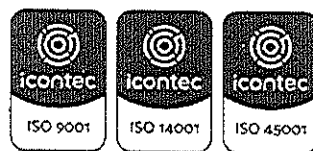
(PERSONAS NATURALES)

Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y/o el de mis empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Artículo 65 Ley 1819 de 2016),

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

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

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, (Marcar con X) manifiesto que como persona natural empleadora me encuentro exonerada de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por





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



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

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 _____

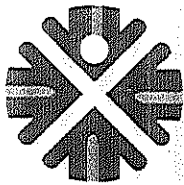
NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

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 veinte (2020).

Atentamente,

[Nombre y firma según el caso]
C.C. No





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



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

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 veinte (2020).

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

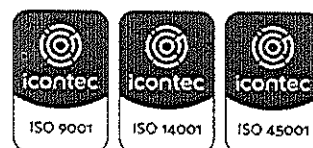
Cedula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Email: _____





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



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

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:

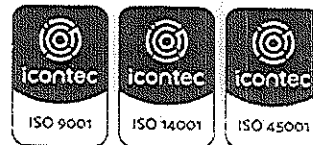
Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por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

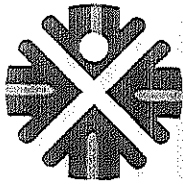
1. LA DURACIÓN DE ESTE CONSORCIO NO SERÁ INFERIOR AL DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MÍNIMO 30 MESES ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL CIERRE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.
2. EL CONSORCIO ESTÁ INTEGRADO POR



(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].
6. El representante del Consortio 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 Consortio 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





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



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

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 20XX.

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

[Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio]

FORMATO B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha

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

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

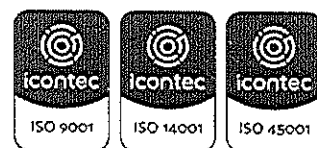
Respetado:

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

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

--	--	--	--

(1)





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



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

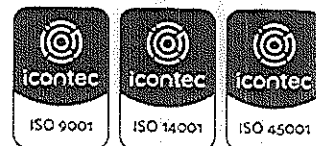
La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

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

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

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20XX.

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





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



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

5. MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y Fecha

Doctor:

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar

San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

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

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

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

Atentamente,

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cedula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Email: _____



**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° de contrato en el RUP	Contratista	Fecha de suscripción del contrato	Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	SMLMV

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

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

Cordialmente,

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

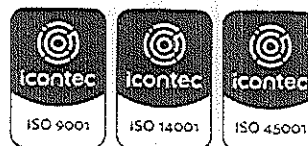
[Si la propuesta se presenta en asociación, unión temporal o consorcio, se deberá diligenciar un formato por cada uno de los miembros, ya sea persona natural y/o jurídica que integra asociación, Unión Temporal o Consorcio]

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

7.- FORMATO "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" EN PDF ADJUNTO.

9- FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT EN FORMATO EXCEL ADJUNTO

10.- MINUTA DE CONTRATO.



1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000