



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



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

**ADENDA N° 02
PROCESO DE SELECCIÓN DE SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA
PROCESO No. 024-S.S.O.2022**

Objeto: " CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES AFINES, QUE SON EMPLEADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E."

En virtud de las observaciones presentadas dentro del presente proceso y las respuestas dadas por el Comité de Contratación de la entidad, la Gerencia del Hospital Universitario de Nariño E.S.E, en uso de sus facultades legales se permite realizar las siguientes modificaciones a la solicitud simple de oferta del proceso en referencia:

- 1. Modificar el ítem No. 85 del Capítulo 2. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DEMÁS:** (Ficha técnica) de la siguiente forma:

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD
85	42294202	FIJADOR DE MALLA X 25 TACKERS O STRAPS.	UNIDAD	5

- 2. Modificar el literal d). del Capítulo 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO de la siguiente forma:**

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO

- d) Entregar los insumos según la programación o requerimientos establecidos por el Hospital. Esta programación que es interna del hospital podrá cambiar de acuerdo a sus necesidades y conveniencia. En todo caso, la entrega de los insumos correspondientes a los ítems 85 a 129, deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las doce (12) horas siguientes a su requerimiento y para los demás dispositivos el plazo máximo de entrega será de veinticuatro (24) horas.

- 3. Modificar el ítem No. 85 del Capítulo 5.1. PRESUPUESTO DISCRIMINADO de la siguiente forma:**

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR SUBTOTAL INCLUIDO IVA	
85	42294202	FIJADOR DE MALLA X 25 TACKERS O STRAPS.	5	1.324.248,00	6.621.240,00	*

- 4. Modificar el Capítulo 6. FORMA DE PAGO de la siguiente forma:**

CLASE DE PAGO	VALOR	CONDICIONES DE PAGO
PAGOS PARCIALES	De conformidad con el avance de ejecución del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Acta de recepción del servicio farmacéutico suscrita por el supervisor del contrato. • Comprobante de entrada a almacén general y/o servicio farmacéutico. • Factura o documento equivalente. • Informe y certificado del supervisor donde se dé constancia de recibido a satisfacción.

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



CO-SC-CER448331



CO-SA-CER448332



CO-OS-CER448336





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



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

		<p>Nota: El pago se realizará a los 120 días posteriores a la aceptación de la factura y según la fecha que certifique el supervisor del contrato. El valor final del contrato será la suma de la cantidad total ejecutada y/o suministrada por EL CONTRATISTA y entregada a entera satisfacción al supervisor del contrato de acuerdo a su propuesta económica. El Hospital cancelará únicamente las unidades efectivamente suministradas, atendiendo el valor unitario ofertado por el contratista.</p>
--	--	--

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.

Nota: Los demás apartes de la SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA se conservan como su original.

En constancia se firma en Pasto (N), a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA
GERENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Reviso y Aprobó Componente Jurídico: Amanda Lucia Lucero - Jefe Oficina Jurídica Asesora.
Proyectó Componente Jurídico: Tania Moreno - Contratista Oficina Jurídica Asesora.



CO-SC-CER-19311



CO-SA-CER-48550



CO-OS-CER-18030

