

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS No. 002 - S.S.O.2023.

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

PROCESO: SOPORTE TERAPEUTICO

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: 31 DE ENERO DE 2023

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 registrará por lo dispuesto en el Estatuto Contractual, en el Manual Interno de Contratación y los procedimientos internos de conformidad a la Modalidad de selección, las disposiciones aplicables a la naturaleza del objeto de este proceso y del contrato respectivo y las normas que le sean aplicables.

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@anticorrupcion.gov.co; al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupcion.gov.co; correspondencia o personalmente, en la dirección Carrera 8 No. 7-27 - en la ciudad de Bogotá, D.C.

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 Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



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 entregará respuesta en el término del cronograma del proceso y solo se responderán previa decisión del comité de contratación en los términos del derecho de petición.

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

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

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 LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN DE DIETAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS, ALIMENTACIÓN DE MÉDICOS INTERNOS Y REFRIGERIOS, PARA EL BANCO DE SANGRE Y MADRES LACTANTES DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

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

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
NORMAL Y/O BLANDA				
1	85151607	DESAYUNO	41996	UNIDAD
2	85151607	MEDIA MANANA	23	UNIDAD
3	85151607	ALMUERZO	4880	UNIDAD
4	85151607	ENTREDIA	4453	UNIDAD
5	85151607	CENA	7486	UNIDAD
6	85151607	REFRIGERIO	241	UNIDAD
HIPOGLUCIDA				



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



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

7	85151607	DESAYUNO	68	UNIDAD
8	85151607	MEDIA MAÑANA	72	UNIDAD
9	85151607	ALMUERZO	72	UNIDAD
10	85151607	ENTREDIA	72	UNIDAD
11	85151607	CENA	70	UNIDAD
12	85151607	REFRIGERIO	70	UNIDAD
HIPERPROTEICA				
13	85151607	DESAYUNO	2968	UNIDAD
14	85151607	MEDIA MAÑANA	2968	UNIDAD
15	85151607	ALMUERZO	3022	UNIDAD
16	85151607	ENTREDIA	2995	UNIDAD
17	85151607	CENA	97	UNIDAD
18	85151607	REFRIGERIO	2905	UNIDAD
BLANDA FRACCIONADA -RENAL				
19	85151607	DESAYUNO	49	UNIDAD
20	85151607	MEDIA MAÑANA	36	UNIDAD
21	85151607	ALMUERZO	49	UNIDAD
22	85151607	ENTREDIA	49	UNIDAD
23	85151607	CENA	49	UNIDAD
24	85151607	REFRIGERIO	49	UNIDAD
LIQUIDA COMPLETA				
25	85151607	DESAYUNO	1540	UNIDAD
26	85151607	MEDIA MAÑANA	536	UNIDAD
27	85151607	ALMUERZO	1625	UNIDAD
28	85151607	ENTREDIA	1603	UNIDAD
29	85151607	CENA	1712	UNIDAD
30	85151607	REFRIGERIO	529	UNIDAD
LIQUIDA CLARA				
31	85151607	DESAYUNO	391	UNIDAD
32	85151607	MEDIA MAÑANA	11	UNIDAD
33	85151607	ALMUERZO	425	UNIDAD
34	85151607	ENTREDIA	286	UNIDAD
35	85151607	CENA	320	UNIDAD
36	85151607	REFRIGERIO	5	UNIDAD
ASTRINGENTE				
37	85151607	DESAYUNO	108	UNIDAD
38	85151607	MEDIA MAÑANA	2	UNIDAD
39	85151607	ALMUERZO	157	UNIDAD
40	85151607	ENTREDIA	112	UNIDAD
41	85151607	CENA	149	UNIDAD
42	85151607	REFRIGERIO	2	UNIDAD
HIPOSODICA				
43	85151607	DESAYUNO	1335	UNIDAD
44	85151607	MEDIA MAÑANA	333	UNIDAD
45	85151607	ALMUERZO	1382	UNIDAD

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



CO-SG-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

46	85151607	ENTREDIA	1378	UNIDAD
47	85151607	CENA	1395	UNIDAD
48	85151607	REFRIGERIO	360	UNIDAD
HIPOGRASAS Y CORONARIAS				
49	85151607	DESAYUNO	1278	UNIDAD
50	85151607	MEDIA MANANA	9	UNIDAD
51	85151607	ALMUERZO	1468	UNIDAD
52	85151607	ENTREDIA	1465	UNIDAD
53b	85151607	CENA REFRIGERIO	1452	UNIDAD
BANCO DE SANGRE				
54	50192701	REFRIGERIO BANCO SANGRE	.840	UNIDAD
PROGRAMA MADRE CANGURO				
55	50192701	REFRIGERIOS	419	UNIDAD
MEDICOS INTERNOS				
56	85151607	DESAYUNO	1632	UNIDAD
57	85151607	ALMUERZO	205	UNIDAD
58	85151607	CENA	527	UNIDAD
ALIMENTOS ADICIONALES				
59	50181901	PAN	1	UNIDAD
60	50131609	CLARAS DE HUEVO	153	UNIDAD
61	50192109	CASPIROLETA O CANDIL	601	UNIDAD
62	50131800	PORCION DE QUESO	14	UNIDAD
63	50202305	VASO JUGO PITAYA	507	UNIDAD
64	50151500	ACEITE DE OLIVA	3	UNIDAD
65	50192303	PALETA DE AGUA	71	UNIDAD
66	50131701	YOGURHT	62	UNIDAD
67	50192405	GELATINA	2	UNIDAD
68	50181900	GALLETA	160	UNIDAD
69	50161800	BOCADILLO	9	UNIDAD
70	50161800	BOCADILLO MAS QUESO	1	UNIDAD
71	50172000	PORCION DE QUESO DE SOYA	27	UNIDAD
72	50222000	PORCIÓN DE ARROZ	80	UNIDAD
73	73101614	KUMIS	1	UNIDAD
74	50202305	JARRA JUGO DE PITAYA	508	UNIDAD
75	50221303	COLADA CON GELATINAS DE PATA	2	UNIDAD
76	50192109	MUCILAGO	0	UNIDAD
77	50192500	SANDWICH CON 1 LONJA DE QUESO Y JAMON	0	UNIDAD
78	50112023	PORCION DE PROTEINA (POLLO, CARNE, HIGADO, PESCADO)	235	UNIDAD
79	50192109	COMPOTA DE PITAYA	643	UNIDAD
80	50202305	BATIDO DE PITAYA, PAPAYA, CIRUELAS PASAS, ACEITE DE OLIVA.	19	UNIDAD
81	51191905	GASTROCLISIS	23	UNIDAD
INSUMOS DESECHABLES				
82	48101800	VASO 8 ONZAS POLIPROPILENO	3147	UNIDAD
83	48101800	PLATO PANDO 12 CM, ICOPOR	1105	UNIDAD
84	48101800	PLATO PANDO DE 15 CM, ICOPOR	530	UNIDAD

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



CO-SC-CER443531



CO-SA-CER446535



CO-OS-CER440536





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



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

85	48101800	CUCHARA SOPERA, POLIPROPILENO	1083	UNIDAD
86	48101800	CUCHARILLA POLIPROPILENO	650	UNIDAD
87	48101800	TENEDOR POLIPROPILENO	1075	UNIDAD
88	48101800	CUCHARA POLIPROPILENO	17	UNIDAD
89	48101800	CUCHILLO POLIPROPILENO	1029	UNIDAD
90	48101800	SOPERO DE 16 OZ. ICOPOR	1077	UNIDAD
91	48101800	PORTACOMIDA P3. ICOPOR	1051	UNIDAD
92	48101800	COPA DE 1 Y 1/2 OZ PARA POSTRE	5	UNIDAD
93	48101800	CONTENEDORES DE 24 OZ ICOPOR	198	UNIDAD
94	48101800	SERVILLETA	2350	UNIDAD

CÓDIGO UNSPSC, ÍTEMS, CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES ADICIONALES:

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN
93131600	Planeación y Programas De Políticas De Alimentación Y Nutrición.
85151700	Planeación y ayuda de política de alimentos.
85151600	Asuntos nutricionales.
48101800	Menaje y utensilios de cocina.
48102000	Mobiliario de restaurantes.

ADQUISICIÓN DE DIETAS DE LOS SIGUIENTES TIPOS NORMALES Y TERAPÉUTICAS

- Normal para paciente hospitalizado
- Normal para otro tipo de personal
- Blanda
- Hiposódica
- Coronaria
- Hipograsa
- Astringente
- Renal
- Semiblanda fase 1
- Semiblanda fase 2
- Renal con hemodiálisis
- Renal sin hemodiálisis
- Hipoglucida
- Hiperproteica
- Líquida completa
- Líquida completa espesa: tipo miel, tipo néctar, tipo papilla.
- Neutropénica
- Líquida clara
- Refrigerios: de acuerdo con el tipo de dieta.
- Otras especificaciones: Rica en fibra, bajo en potasio, rica en potasio, restricción de vitamina k, restricción de líquidos, no carnes rojas, rica en vitamina C, fuente de hierro y calcio, baja en purinas, baja en residuos, hipercalórico y otras de acuerdo con solicitud realizada por nutricionista clínica.

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-CER443331



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536



- Para poblaciones especiales: De la costa, indígenas, veganos, y de acuerdo con las creencias religiosas.

MINUTA PATRÓN PARA ATENCIÓN DE LAS DIETAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS DEL HUDN

MINUTA PATRÓN DIETA NORMAL		
PREPARACIONES.	CANTIDAD/SERVIR	CANTIDAD
DESAYUNO		
Jugo de fruta o Porción de fruta	1 vaso	200 cc con 50 gr de fruta
	1 porción	100 gr
Bebida caliente en leche (60% leche, 40% Infusión)	1 taza	200 cc
Proteína: huevo	1 unidad	50 gr (unidad pequeña)
Proteína: queso campesino, queso cuajado (quesillo, requesón)	1 porción	30 gr
Proteína: jamón loncha (Completar aporte proteico con otro sustituto)	2 tajadas	20gr
Derivados del Cereal: variedad de cereales		
Galletas de soda o integral	3 unidades	24gr
Pan redondo integral o blanco	1unidad	50gr
Pan tajado	2 unidades	22gr
Arepa de maíz	1 unidad	52gr
Tortilla de maíz	1unidad	30gr
Tostada blanco o integral	2 unidades	32gr
Mantequilla y/o mermelada	1 porción	10 gr c/u
ALMUERZO - CENA		
Jugo de fruta (50 gramos/fruta)	1 vaso	200 cc
Sopa: cereales, crema, verduras	1 taza	200 cc
Proteína de alto valor biológico: variedad	1 porción	90 gr cocido
Verduras u hortalizas	1 porción	70 gr
Cereales	1 porción	100 gr
Leguminosas: tres veces a la semana	1 porción	80 gr cocido
Postre variado	1 porción	30 gr
Tubérculos (papa plátanos o raíces)	1 porción	100 gr
MEDIA TARDE		
Bebida caliente enleche (60% leche, 40% Infusión)	1 taza,	200cc
Derivados del Cereal: variedad de cereales		
Galletas de soda o integral	3 unidades	24gr
Pan redondo integral o blanco	1unidad	50gr
Pan tajado	2 unidades	22gr
Arepa de maíz	1 unidad	52gr
Tortilla de maíz	1unidad	30gr
Tostada blanco o integral	2 unidades	32gr



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



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

MINUTA DIETA LIQUIDA COMPLETA		
TIEMPO DE COMIDA	CANTIDAD POR SERVIR	CANTIDAD
DESAYUNO		
Jugo de fruta en agua	1 vaso	180cc con 50 gr de fruta
Bebida caliente en leche	1 taza	200 cc
Licuada con proteína más farináceo	1 porción	60 gr de proteína
	1 porción	80 gr de farináceo
ALMUERZO/CENA		
Jugo de fruta	1 vaso	180cc con 50 gr de fruta
Sopa licuada con: proteína	1 porción	50gramos
Verdura	1 porción	50 gramos
Farináceo	1 porción	100 gramos
Aceite	2 cucharaditas	10 cc
La dieta líquida completa espesa tipo miel, papilla y néctar debe ser ajustada a esta dieta (liquida completa) y estandarizada con la adición de espesante, a diferencia del jugo, se debe ofrecer solo compota.		
MINUTA DIETA LIQUIDA CLARA		
PREPARACIONES	CANTIDAD POR SERVIR	CANTIDAD
DESAYUNO		
Consomé	1 pocillo	200 cc
Bebida en agua: infusiones	1 taza	200 cc
Gelatina líquida sin azúcar	1 vaso de 4 onzas	100 cc
ALMUERZO/COMIDA		
Consomé de pollo carne sin grasa // Garantizar retiro de grasa	1 taza	210 cc
Bebida en agua: infusiones	1 taza	200cc
Gelatina	1 vaso de 4 onzas	100 cc
MINUTA PATRÓN DIETA SEMIBLANDA FASE 1: Cada preparación se sirve en compoteras de porcelana sobre un plato grande de porcelana.		
PREPARACIONES.	CANTIDAD/SERVIR	CANTIDAD
DESAYUNO		
Bebida en leche espesa	1 taza	200 cc
Licuada con proteína farináceo	1 taza	40grs
		90grs
ALMUERZO - CENA		
Sopa licuada espesa licuada con proteína	1 pocillo	70 gramos
Verdura		40 gramos
Aceite poliinsaturado	2 cucharaditas	10cc
Farináceo tipo puré	1 porción	90 gramos
Verduras tipo puré	1 porción	50 gramos

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-CER448031



CO-SA-CER448035



CO-OS-CER448036





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



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

Compota de fruta	1 porción	90 gramos
MEDIA TARDE		
Bebida en leche espesa licuada con cereal	1 taza 1 porción	200 cc 20 gramos
Compota de fruta	1 porción	90 gramos
MINUTA PATRÓN DIETA SEMIBLANDA FASE 2		
PREPARACIONES.	CANTIDAD/SERVIR	CANTIDAD
DESAYUNO		
Jugo de fruta en agua con 50 gramos de fruta	1 vaso	180 cc
Bebida en leche sin adición de agua	1 taza	200 cc de leche
Huevo tibio o Revuelto no seco ó queso molido	1 unidad 1 porción	50 gr 30 gr
licuado con pollo (40 Gr cocido) y farináceo (90 gramos)	1 pocillo	200 cc
Derivados del Cereal: variedad de cereales que permitan remojar en bebidas y hacer migas	1 porción de galletas	24 gr
Derivados del Cereal: pan, Pancake	Pan redondo 1 porción 2 unidades	32 gramos 50 gr 60 gr
ALMUERZO - CENA		
Sopa del día licuada	1 pocillo	200 cc
Proteína molida	1 porción	80 gr en cocido
Verduras tipo puré cocido	1 porción	90 gr
Farináceo, plátano o tubérculo tipo puré	1 porción	90 gr
Postre tipo pudín, puré, flan	1 porción	40 gramos
Jugo de fruta en agua con 50 gramos de fruta	1 vaso	180 cc
MEDIA TARDE		
Bebida en leche con cereal (coladas espesas)	1 taza	200 cc
Cereal: 20 gramos		
Leche: 180 cc		
Compota de fruta	1 porción	90 gr.
MINUTA PATRÓN DIETA SEMIBLANDA FASE 3(Blanda Mecánica)		
PREPARACIONES	CANTIDAD/SERVIR	CANTIDAD
DESAYUNO		
Fruta entera picada	1 porción	100gr
Bebida en leche sin adición de agua	1 taza	200 cc de leche
Huevo tibio o Revuelto no seco ó Queso	1 unidad 1 porción	50 gr 30 gr
Mantequilla	1 porción	10gr
Derivados del Cereal: Pan	1 porción	50 gramos
Pan cake	2 unidades	60 gramos
ALMUERZO - CENA		
Sopa del día	1 pocillo	200 cc

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



CQ-SG-CER449331



CQ-SA-CER448535



CQ-OS-CER448536





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



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

Proteína molida	1 porción	80 gr en cocido
Verduras cocidas	1 porción	90 gr
Farináceo, plátano, tubérculo o cereal	1 porción	100 gr
Postre tipo pudín, puré, flan	1 porción	40 gramos
Jugo de fruta en agua con 50 gramos de fruta	1 vaso	180 cc
MEDIA TARDE		
Bebida en leche	1 taza	200 cc
Derivados del Cereal:		
Pan	1 porción	50 gramos
Pan cake	2 unidades	60 gramos
MINUTA PATRÓN DIETA COMPLEMENTARIA		
PREPARACIONES	CANTIDAD/SERVIR	CANTIDAD
DESAYUNO		
Fruta entera picada	1 porción	80gr
Bebida en leche sin adición de agua	1 taza	180 cc de leche
Huevo tibio o Revuelto no-seco ó	1 unidad	60 gr
Queso	1 porción	30 gr
Mantequilla	1 porción	10gr
Derivados del Cereal: Pan	1 porción	30 gramos
Pan cake	1 unidades	30 gramos
ALMUERZO - CENA		
Sopa del día o crema	1 pocillo	100 cc
Proteína	1 porción	40 gr en cocido
Verduras cocidas	1 porción	50 gr
Farináceo, plátano, tubérculo o cereal	1 porción	60 gr
Postre tipo pudín, puré, flan	1 porción	40 gramos
Jugo de fruta en agua con 50 gramos de fruta	1 vaso	150 cc
MEDIA TARDE - REFRIGERIO NOCTURNO		
Bebida en leche	1 taza	150 cc
Derivados del Cereal:		
Pan	1 porción	50 gramos
Pan cake	2 unidades	60 gramos

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MACRONUTRIENTES

- Normal para paciente hospitalizado

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	15	364	91
Grasas	30	729	81
Carbohidratos	55	1336	334
Total	100%	2429	

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-CER443531

CO-SA-CER440335

CO-OS-CER445536

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

Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana
-----------------------	---

- Semiblanda fase 1**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	18	316	79
Grasas	40	696	77
Carbohidratos	42	729	183
Total	100%	1741 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Semiblanda fase 2**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	20	378	94
Grasas	30	566	63
Carbohidratos	50	944	236
Total	100%	1888 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Semiblanda fase 3**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	20	360	90
Grasas	25	450	50
Carbohidratos	55	990	247
Total	100%	1800 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Hiposódica**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	15	364	91
Grasas	30	729	81
Carbohidratos	55	1336	334
Total	100%	2429	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Astringente**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	15	364	91
Grasas	30	729	81
Carbohidratos	55	1336	334
Total	100%	2429	



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



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

Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana
-----------------------	---

- Hipograsa**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	16	368	89
Grasas fuente principal poliinsaturados monoinstaurados	20	483	53,6
Carbohidratos	64	1449	368
Total	100%	2300 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Renal sin hemodiálisis**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	11	204	51
Grasas	25	454	51
Carbohidratos	64	1242	3012
Total	100%	1900 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Renal con hemodiálisis**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	16	357	86
Grasas	30	650	70,6
Carbohidratos	54	1093	273
Total	100%	2100 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Hipoglucida**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	21	449	112
Grasas	28	591	66
Carbohidratos	52	1098	275
Total	100%	2140 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- Hiperproteica**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	20	500	125
Grasas	25	625	69

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



CO-SC-CER443531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536



Carbohidratos	55	1375	343
Total	100%	2500 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- **Líquida Completa**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	16	190	47
Grasas	20	229	25
Carbohidratos	64	741	183
Total	100%	1160 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

- **Complementaria**

MACRONUTRIENTES	%	CALORÍAS	GRAMOS
Proteínas	12	216	53
Grasas	29	522	58
Carbohidratos	59	1062	266
Total	100%	1800 kcal	
Vitaminas y minerales	Según recomendaciones de población colombiana		

ASPECTOS TÉCNICOS

Elementos que constituyen el tipo de dieta a suministrar a los diferentes pacientes hospitalizados, dependiendo del tipo de patología que presente, brindando la cantidad requerida durante el transcurso de la internación.

A continuación se presentan los tipos de dietas y sus características:

DIETA NORMAL

DEFINICIÓN: Dieta que aporta todo tipo de alimentos y preparaciones en diferentes consistencias que no requieren una modificación terapéutica.

OBJETIVO: Cubrir los requerimientos de energía y nutrientes del paciente hospitalizado

INDICACIONES: Para todo tipo de paciente que no requieran restricción alimentaria por patología.

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: Incluye toda clase de alimentos y preparaciones, cubre los requerimientos de calorías y nutrientes, de ella se derivan todas las dietas. Está destinada a todas las personas cuya enfermedad no requiere intervención dietética concreta.



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



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

- Se debe ofrecer variedad de proteínas: carne de res, cerdo, pollo, pescado, lácteos como yogurt, queso Kumis, cuajada y sustitutos como huevo en diferentes preparaciones
- Ofrecer leguminosas tres veces por semana
- La fruta debe ofrecerse entera, en porción o en ensaladas de fruta.
- Las porciones de verduras se calculan ya preparadas, puede ir crudas o cocidas.
- Se debe dar variedad de postres.
- Se deba alternar bebidas calientes y frías en las onces.
- Preparaciones con sal y azúcar
- Se debe disponer de sal y azúcar en sobres cuando lo soliciten.
- Debe existir disponibilidad de leche sin lactosa y descremada para cuando se requiera.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: Ninguna

PREPARACIONES PERMITIDAS: Todas

DIETA BLANDA

DEFINICIÓN: Dieta que aporta alimentos de consistencia blanda, baja en grasa, baja en fibra insoluble, ligeramente condimentados y sin alimentos productores de gas y ácidos

OBJETIVO: Facilitar la transición de la alimentación a la dieta normal

INDICACIONES: Para pacientes de post operatorios, gastritis, úlceras gástricas y pépticas alteraciones en la masticación. Recomendada para pacientes adultos mayores (sin piezas dentales)

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: Incluye alimentos como carne molida o desmechada, en trozos o picadas finamente, frutas no ácidas, leche deslactosada o semidescremada, se debe tener en cuenta que esta dieta va encaminada a modificación en consistencia o dieta terapia.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: verduras crudas, productos integrales, preparaciones fritas, salsas a base de grasas, picantes, ácidos, salsas, aderezos, condimentos, leche entera, mantequillas, papaya, pitaya, granadilla y frutas de textura dura como manzana, pera, melón.

PREPARACIONES PERMITIDAS: cocidas, al horno, al vapor, a la plancha, guisado.

DIETA HIPOSODICA

DEFINICIÓN: Dieta que aporta alimentos de consistencia normal con restricción en sodio a partir de la eliminación de alimentos procesados y ultra procesados. Con aporte máximo de 5gr de sal diarios en las preparaciones.

OBJETIVO: Controlar y disminuir los valores de presión arterial, reducir la mortalidad coronaria y el riesgo cardiovascular.

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-CER443331

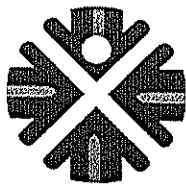


CO-SA-CER446335



CO-OS-CER445536





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



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

INDICACIONES: Para pacientes hipertensos, coronarios, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, emergencia hipertensiva, diabéticos, obesos, dislipidemia.

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: Incluye todos los grupos de alimentos con control de sodio (2000mg/día). Se debe incluir el uso de especias naturales en toda su variedad en las preparaciones.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: embutidos, enlatados, condimentos en cubo o en sobre, acelga, espinaca, salsas, aderezos, mantequillas.

PREPARACIONES PERMITIDAS: cocidas, al horno, al vapor, a la plancha, guisado.

DIETA HIPOGRASA

DEFINICIÓN: Derivación de la dieta normal la cual se modifica en el contenido de grasa.

OBJETIVO: Controlar el aporte de grasa saturada diaria.

INDICACIONES: Para pacientes hipertensos, coronarios, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, emergencia hipertensiva, diabéticos, obesos, dislipidemia.

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: Dieta con aporte normal de energía, proteínas, carbohidratos y fibra. Incluye todos los grupos de alimentos controlando el aporte de grasa saturada. Se debe ofrecer alimentos y preparaciones ricas en grasas monoinsaturadas y polinsaturadas como: pescados magros, trucha, carne magra, pollo sin piel, aguacate, frutos secos, semillas, leche deslactosada y semidescremada.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: preparaciones fritas, embutidos, enlatados, mantequillas, crema de leche, carnes rojas grasosas, pollo con piel, pescado con piel, vísceras, leche entera, queso doble crema, salsas y aderezos.

PREPARACIONES PERMITIDAS: cocidas, al horno, al vapor, a la plancha.

DIETA ASTRINGENTE

DEFINICIÓN: Derivación de la dieta normal la cual se modifica en el contenido de fibra soluble.

OBJETIVO: Retardar los movimientos intestinales y disminuir el volumen y la frecuencia de las deposiciones.

INDICACIONES: Para pacientes con gastroenteritis, enfermedades diarreicas.

CARACTERÍSTICAS:

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

DESCRIPCIÓN: Incluye todos los grupos de alimentos controlando aporte de fibra insoluble, lácteos, alimentos distensores abdominales y productores de gas. Incluye frutas ricas en pectina como manzana, guayaba, durazno, pera sin cascara, verduras como zanahoria, ahuyama, calabacín, berenjena.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: productos procesados, frutas ricas en fibra, productos integrales, lácteos y derivados, preparaciones fritas, salsas, condimentos.

PREPARACIONES PERMITIDAS: cocidas, al horno, al vapor, a la plancha.

DIETA RENAL

DEFINICIÓN: Dieta con ajuste en aporte de proteína, controlada en sodio, potasio, fosforo y líquidos.

OBJETIVO: reducir las concentraciones de urea en sangre y disminuir el síndrome urémico.

INDICACIONES: para pacientes con insuficiencia renal de acuerdo a su estadio, hepatopatías.

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: Indicada para pacientes con insuficiencia renal crónica o aguda, que se encuentren o no en terapia dialítica, o con indicación de: dieta hipo-proteicas, hiposódicas con restricción de líquidos y algunos componentes como sodio, calcio, fósforo.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: pescados y mariscos, alimentos con alto aporte de potasio, calcio y fósforo, embutidos, enlatados, condimentos en cubo o en sobre, salsas, aderezos, postres, productos industrializados, azúcar, panela, chocolate, café, miel.

PREPARACIONES PERMITIDAS: cocidas, al horno, al vapor, a la plancha, guisado.

DIETA SEMIBLANDA FASE 1, FASE 2

DEFINICIÓN: Dieta modificada en consistencia (compota, pudín, esponjado y líquidos tipo miel; se permiten preparaciones como cremas espesas como sorbete y malteada) para facilitar deglución.

OBJETIVO: Mantener una alimentación segura en pacientes con riesgo de broncoaspiración por alteración de la deglución en la fase preparatoria, oral, faríngea y/o esofágica.

INDICACIONES: Causas mecánicas como condición quirúrgica o alteración de uno o más órganos de la deglución por traumatismo obstrucción, cáncer o alguna otra enfermedad. Pacientes con traumas craneoencefálicos, tumores cerebrales y diversas enfermedades que afectan el sistema nervioso, inicio de la vía oral posterior a extubación en paciente con odinofagia.

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: Dieta con aporte normal de macro y micronutrientes con ajuste en consistencia que requiere utilizar espesante (producto industrial).

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-CER448931



CO-SA-CER448935



CO-OS-CER448936





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



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

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: Alimentos fritos, crocantes (pan francés, calados etc), con cascara, verdura cruda, alimentos enteros o en trozos, frutas duras y enteras, líquidos claros, arroz, gelatina, carne roja, arveja, espinaca y acelga.

PREPARACIONES PERMITIDAS: compotas, pudin, esponjado, espesantes, compota de leguminosas para variar las verduras, helado cremoso sin trozos y semillas.

***Dieta fase 1 maneja preparaciones con textura tipo papilla.

***Dieta fase 2 maneja preparaciones con textura tipo puré.

*** De acuerdo con el aval por parte de fonoaudiología se realiza la prescripción de la dieta semiblanda en cualquiera de sus fases.

DIETA SEMIBLANDA FASE 3 (BLANDA MECANICA)

DEFINICIÓN: Dieta modificada en textura para facilitar la masticación.

OBJETIVO: Facilitar la masticación de pacientes que tienen alterada levemente la función mecánica.

INDICACIONES: Recomendada para pacientes adultos mayores edéntulos.

CARACTERISTICAS:

DESCRIPCIÓN: Incluye alimentos en consistencias molida, desmechada, en trozos o picadas finamente, frutas no acidas, verduras cocidas.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: alimentos de textura dura, crocantes.

PREPARACIONES PERMITIDAS: cocidas, al horno, al vapor, guisado.

DIETA HIPOGLÚCIDA

DEFINICIÓN: dieta con suministro prioritario de alimentos de bajo índice glucémico y ajuste en porciones y frecuencia de carbohidratos complejos, proteínas y grasas.

OBJETIVO: Contribuir al buen estado nutricional con una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para el control óptimo de la glicemia, minimizando riesgos de hipoglicemia y estados hiperosmolares.

INDICACIONES: para pacientes con diabetes mellitus, obesidad, sobrepeso, síndrome metabólico, insuficiencia hepática, riesgo cardiovascular, infarto agudo de miocardio, enfermedades pancreáticas.

CARACTERISTICAS:

DESCRIPCIÓN: dieta que cubre todos los requerimientos calóricos y nutricionales de los pacientes haciendo restricciones específicas de carbohidratos simples y distribuyendo adecuadamente los carbohidratos complejos, fraccionada en 6 tiempos de comida.

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-CER440331



CO-SA-CER440331



CO-OS-CER440331





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



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

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: embutidos, enlatados, condimentos en cubo o en sobre, salsas, aderezos, mantequillas, postres, productos industrializados, azúcar, panela, chocolate, miel.

PREPARACIONES PERMITIDAS: preparaciones cocidas, al horno, al vapor, a la plancha, guisado, leguminosas, leche y derivados descremados.

DIETA HIPERPROTEICA

DEFINICIÓN: dieta con suministro de una cantidad mayor de proteína en comparación a las recomendaciones de ingesta diaria.

OBJETIVO: evitar la progresión o estado de malnutrición en pacientes con requerimientos elevados de proteínas y/o energía en contexto de patologías con elevado estrés metabólico para evitar los efectos del catabolismo tisular, en los casos que presenten quemaduras o úlceras por decúbito para facilitar la regeneración tisular y para compensar las pérdidas en pacientes con síndromes mal absorbivos.

INDICACIONES: para pacientes con riesgo nutricional, desnutrición proteico-energético, sarcopenia, síndrome nefrótico si hay uremia con tratamiento dialítico, quemaduras graves, hepatopatías sin encefalopatías, colitis ulcerativas, convalecencia quirúrgica y enfermedades crónicas, estados infecciosos, púerperas y gestantes con riesgo, enfermedades hematológicas, neuropatías, cáncer, secuelas de tratamientos oncológicos, sida, politraumatismo.

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: dieta con fuente proteica de alto valor biológico.

Se debe ofrecer variedad de proteínas: carne de res, cerdo, pollo, pescado, lácteos como yogurt, queso, Kumis, cuajada y sustitutos como huevo en diferentes preparaciones

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: Ninguno.

PREPARACIONES PERMITIDAS: Todas.

DIETA LIQUIDA COMPLETA

DEFINICIÓN: Dieta en la que los alimentos suministrados se encuentran en presentación líquida.

OBJETIVO: suministrar alimentación en forma líquida por vía oral a pacientes incapaces de masticar, deglutir o digerir alimentos sólidos.

INDICACIONES: Se emplea como etapa intermedia en el paso a los alimentos sólidos durante el postoperatorio, en presencia de alteraciones de la masticación o deglución, estenosis esofágica o gastrointestinales, durante procesos inflamatorios del tracto gastrointestinal y en pacientes con enfermedad en fase aguda.

CARACTERÍSTICAS:

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-CER442231



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

DESCRIPCIÓN: Dieta con aporte parcial de requerimientos en estado líquido o semilíquido. La dieta resulta insuficiente en todos los nutrientes.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: alimentos sólidos.

PREPARACIONES PERMITIDAS: líquidas, licuados sin grumos.

***De esta dieta se deriva la dieta líquida completa espesa, la cual se diferencia por la adición de espesante en sus preparaciones según estandarización para obtener textura: tipo néctar, miel y papilla.

DIETA NEUTROPENICA

DESCRIPCIÓN: Se restringen frutas con piel comestible como uvas, ciruelas, fresas, verduras crudas, huevo tibio y alimentos con probióticos. Se admite la ingesta de frutas que puedan lavarse, pelarse y empacarse como manzanas, naranjas, peras, melón, piña, kiwi, papaya, higos, etc, siempre que se cumplan los procedimientos de desinfección para evitar su contaminación. Todos los alimentos deben estar bien cocidos e ir cubiertos con plástico adherente y sin decoración

DIETA LIQUIDA CLARA

DEFINICIÓN: Dieta en la cual se suministran líquidos claros no viscosos, con aporte nutricional insuficiente, por ello no debe durar más de 3 días.

INDICACIONES

- -Probar tolerancia a la vía oral
- -Pruebas diagnósticas que lo requiera
- -Preparación quirúrgica según indicación médica y condición del paciente

DIETA COMPLEMENTARIA

DEFINICIÓN: Dieta que cubre parcialmente los requerimientos nutricionales con la inclusión de todos los grupos de alimentos pero con modificación en las porciones a servir.

OBJETIVO: Ajustar el tamaño de las porciones para mejorar patrón de consumo.

INDICACIONES: Para todo tipo de paciente que requieran modificación y/o disminución en la cantidad de los alimentos. Pacientes con hiporexia, presencias de síntomas gastrointestinales, ascitis, vaciamiento gástrico lento, saciedad precoz, síndrome de dumping, gastrectomizados, post cirugía bariátrica.

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCIÓN: Incluye toda clase de alimentos y preparaciones cubriendo parcialmente los requerimientos de calorías y nutrientes de acuerdo con la modificación terapéutica del paciente.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS: Ninguna

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-SO-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

PREPARACIONES PERMITIDAS: Todas

- ***Prima la modificación en gramajes de la minuta patrón.

**LISTA DE ALIMENTOS ADICIONALES QUE SE REQUIEREN PARA COMPLETAR EL PROCESO
TERAPEUTICO**

La desnutrición relacionada con la enfermedad es un problema común en todos los niveles de la asistencia sanitaria. En el caso de los hospitales, aparece en situaciones de enfermedad aguda y procesos crónicos agudizados. Por diferentes motivos, en el paciente hospitalizado es frecuente que la ingesta de alimentos sea inferior a las necesidades y este hecho se correlaciona con peores resultados evolutivos. La enfermedad altera el apetito, la capacidad de comer y procesar la comida, así como las necesidades nutricionales de las personas.

Dado los procesos clínicos de los pacientes en varias ocasiones se necesitan de alimentos adicionales para soportar su proceso terapéutico de recuperación en su requerimiento nutricional.

ALIMENTOS	CANTIDADES	PROMEDIO ANUAL 2022	CANTIDAD
PAN	Unid 40 gr	8	1
CLARAS DE HUEVO	1 unidad	1023	153
CASPIROLETA O CANDIL	200cc	4008	601
PORCION DE QUESO	40gr	95	14
VASO JUGO PITAYA	200cc	3383	507
ACEITE DE OLIVA	6cc	21	3
PALETA DE AGUA	1 unidad	472	71
YOGURHT	200cc	413	62
GELATINA	100gr	13	2
GALLETA	1 unidad	1069	160
BOCADILLO	40 gr	61	9
BOCADILLO MAS QUESO	40 gramos- 30 gramos	1	1
PORCION DE QUESO DE SOYA	40gr	179	27
PORCION DE ARROZ	100 gr	537	80
KUMIS	200cc	4	1
JARRA JUGO DE PITAYA	1 jarra de 500cc	3388	508
COLADA CON GELATINAS DE PATA	200cc	9	2
MUCILAGO	200cc	0	0
SANDWICH CON 1 LONJA DE QUESO Y JAMON	1 unidad	0	0
PORCION DE PROTEINA (POLLO, CARNE, HIGADO, PESCADO)	100gr	1569	235

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-CER442031

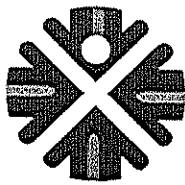


CO-SA-CER446535



CO-OS-CER449536





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



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

COMPOTA DE PITAYA	100 gr	4287	643
BATIDO DE PITAYA, PAPAYA, CIRUELAS PASAS, ACEITE DE OLIVA.	200cc	131	19
GASTROCLISIS	300cc	152	23

REFRIGERIOS BANCO DE SANGRE	
1-PAPA DE PAQUETE GRANDE.	
2-PONY MALTA.	
3-JUGO HIT.	
4-COLOMBINA.	
REFRIGERIO MADRE CANGURO	
1-BEBIDA CALIENTE, ACOMPAÑADA DE CARBOHIDRATO.	

INVENTARIO CON EL QUE CUENTA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HUDN

- Planta física servicio de alimentación y nutrición.
- Escritorio
- Lockers
- Archivador de piso
- Vitrinas
- Carros termo
- Carros de transporte
- Repisa
- Mesón
- Mesa auxiliar
- Estufa
- Marmitas (2 funcionales)
- Estante
- Lavaplatos

(Ver inventario de activos fijos anexo).

INSUMOS DESECHABLES

Para la distribución de dietas hospitalarias, para pacientes con patologías infectocontagiosas como Covid-19, TBC y KPC se requiere en lo mínimo la utilización por protocolos de bioseguridad de insumos desechables tales como:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL DEL AÑO 2022	CANTI DAD
1	VASO 8 ONZAS POLIPROPILENO	20980	3147
2	PLATO PANDO 12 CM, ICOPOR	7368	1105
3	PLATO PANDO DE 15 CM, ICOPOR	3532	530
4	CUCHARA SOPERA, POLIPROPILENO	7222	1083
5	CUCHARILLA POLIPROPILENO	4337	650

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-CER448534



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

6	TENEDOR POLIPROPILENO	7168	1075
7	CUCHARA POLIPROPILENO	113	17
8	CUCHILLO POLIPROPILENO	6860	1029
9	SOPERO DE 16 OZ. ICOPOR	7184	1077
10	PORTACOMIDA P3. ICOPOR	7006	1051
11	COPA DE 1 Y 1/2 OZ PARA POSTRE	31	5
12	CONTENEDORES DE 24 OZ ICOPOR	1312	197
13	SERVILLETA	15672	2350

ESPECIFICACIONES ESENCIALES PARA EL SERVICIO DE ALIMENTOS

El contratista debe cumplir y presentar los soportes técnicos mínimos solicitados a continuación que garanticen la entrega de su producto final adecuado:

1. Presentar el manual de dietas, estandarización de preparaciones
2. Presentar la Distribución porcentual de Macronutrientes en dietas normales, dieta controlada en carbohidratos simples dieta hiperproteica y dietas terapéuticas.
3. Presentar el valor calórico total de cada dieta.
4. Presentar ciclo de menús para 21 días con características organolépticas: Textura, sabor, color, además de variedad y presentación. No se debe presentar preparaciones repetidas al menos en las dietas normales.
5. El contratista deberá ofrecer 2 nutricionistas con mínimo dos (02) años de experiencia específica en el servicio de alimentación hospitalaria para que se encargue del procedimiento de pedido de alimentos, verificación de minuta, cumplimiento de entrega de dietas, supervisión en la preparación de alimentos en todos los tiempos de comida pruebas organolépticas entre otras
6. Se requiere de una nutricionista con mínimo de un año de experiencia específica en servicios de alimentación hospitalaria supervisión, verificación y seguimiento en la entrega de dietas en los pisos
7. Se requiere de un ingeniero(a) de alimentos con experiencia específica de mínimo un año en servicios de alimentación hospitalaria con especialización en procesos integrados de gestión de calidad
8. Se requiere 13 operarios con mínimo 2 años de experiencia en servicio de alimentación hospitalaria con curso mínimo de 40 horas en atención y / o servicio al cliente, manejo de residuos sólidos, manipulación de alimentos, expedido por institución avalada para expedir dicha certificación.

ESPECIFICACIONES DEL ÁREA PARA PRE-CONSTITUCIÓN DE COMPLEMENTO NUTRICIONALES

1. El personal manipulador de alimentos debe contar con todas las medidas de higiene y la dotación adecuada según la norma establecida para servicio de alimentos
2. El espacio debe ser equipado con un refrigerador donde la preparación pueda mantener cadena de frío que impida la proliferación microbiana, además el refrigerador debe tener un termómetro para el monitoreo diario de temperatura.
3. Un lavamanos en el área, para facilitar el lavado de manos antes, durante y después de la preparación, además de Jabón líquido para el lavado de manos y toallas desechables para el secado.
4. Debe contar con una licuadora industrial o semi-industrial que permita la preparación de grandes y pequeñas cantidades de fórmulas nutricionales.
5. La ubicación debe ser accesible dentro del servicio de alimentos de la institución

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-CER443331



CO-SA-CER446335



CO-OS-CER446336





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

6. Ventilación e iluminación, preferentemente natural.
7. Los utensilios que entran en contacto directo con las fórmulas deben ser sometidos a un proceso de lavado y esterilización, preferiblemente de plástico y con unidad de medidas.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO

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

- a) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en esta contratación.
- b) Participar y apoyar al Hospital en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución de esta contratación.
- c) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto de la presente contratación.
- d) Devolver al hospital, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y en especial los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia en las mismas condiciones en las cuales fueron entregados.
- e) Colaborar con el Hospital en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del presente contrato
- f) Utilizar la imagen del HOSPITAL de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.
- g) Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.
- h) Cuando se requiera el suministro de dietas desde el nivel externo, por causas de fuerza mayor o caso fortuito que no permitan la producción dentro de las instalaciones del HUDN, que requiera transporte terrestre, el contratista se compromete a suministrar la alimentación de los pacientes en carros transportadores, con certificado de la autoridad sanitaria para el transporte de alimentos, además se debe contar con el certificado de manipulación de alimentos del conductor, auxiliar de nutrición y/o operaria que realicen la entrega de acuerdo a la normatividad vigente, para garantizar una mejor atención al paciente y que su alimentación sea suministrada a la temperatura ideal de 65 a 75 grados para productos calientes y el adecuado manejo de 7 a 10 grados para productos fríos.
- i) El contratista se compromete a presentar, verificar y realizar una auditoría en BPM, para ser ejecutado durante la vigencia del contrato donde se evalúen controles de puntos críticos especialmente en desinfección, rotación de materia prima, temperatura de cuartos fríos, neveras y equipos de congelación, presentación personal de los empleados incluyendo exámenes médicos exigidos por la resolución 2674 del 2013.
- j) Los alimentos deben salir rotulados, empacados, el paquete sellado de los cubiertos debe tener cuchara, cuchillo, tenedor, cuchara postrera y servilleta, todos resistentes y de buena calidad para garantizar su manipulación, la rotulación debe llevar los datos: No de cama, nombre del paciente y tipo de dieta.
- k) El contratista no podrá negarse a entregar las dietas contratadas aduciendo motivos de empaque o presentación de estos, 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 las dietas, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega al Hospital.



CO-SG-CER448331



CO-SA-CER448335

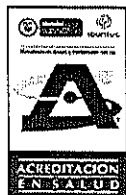


CO-OS-CER448336





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



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

3.2. OBLIGACIONES ESPECIALES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL. El contratista deberá cumplir las siguientes ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO, OBLIGACIONES Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

- a) Prestar y administrar el servicio de nutrición a los pacientes institucionales, de acuerdo con los parámetros y prescripciones del personal médico, paramédico y el profesional de nutrición clínica llevando el registro de control establecido por la Institución, cuando se requiera y de acuerdo con las recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.
- b) Presentar Plan de contingencia para la entrega de dietas hospitalarias en ZONAS COVID-19, zonas de aislamiento protocolo de bioseguridad de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social cuando se requiera.
- c) Cumplir con los requisitos de funcionamiento exigidos frente a la prestación del servicio de nutrición de acuerdo con la normatividad y programas de calidad institucionales, garantizando que los mismos se mantengan vigentes y en todo caso, efectuar los controles necesarios para asegurar las condiciones y calidad del servicio.
- d) Garantizar la calidad en la prestación del servicio, dando cumplimiento al manual de BPM, demostrable en documentos pertinentes.
La empresa contratada deberá contar con plan de saneamiento básico de acuerdo con la resolución 2674 de 2013 "Toda persona natural o jurídica propietaria del establecimiento que fabrique, procese, envase, embale, almacene y expendan alimentos y sus materias primas debe implantar y desarrollar un plan de saneamiento con objetivos claramente definidos y con los procedimientos requeridos para disminuir los riesgos de contaminación de los alimentos. Este plan debe estar escrito y a disposición de la autoridad sanitaria competente; este debe incluir como mínimo los procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y responsables de los siguientes programas" El mismo deberá incluir: Programas de limpieza y desinfección, Programa de desechos sólidos, Programa de control de plagas, Programa de abastecimiento o suministro de agua potable, Plan de capacitación, Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo
- e) El contratista debe presentar un cronograma de capacitaciones para el personal auxiliar y demás colaboradores para garantizar la entrega, una adecuada calidad en la prestación del servicio incluyendo el manejo del manual de dietas, conocimiento en BPM y otros temas necesarios que sean solicitados por el supervisor del contrato.
- f) Prestar el servicio de nutrición en una jornada mínima de catorce (14) horas al día, de lunes a domingo, incluyendo festivos, garantizando el suministro de dietas en horario nocturno como en los casos de los refrigerios, dicho cronograma será establecido por el Supervisor del contrato.
- g) Prestar el servicio de alimentación al interior de las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, para lo cual deberá disponer de los equipos y/o máquinas industriales, así como de todos los elementos e insumos y materia prima requerida.
- h) Prestar el servicio de alimentación hospitalaria, con personal calificado en el componente administrativo, operativo y en general, con el que se requiera para atender con oportunidad, garantizando la idoneidad para el cumplimiento del contrato, asegurando que el personal designado para ello, preste sus servicios de acuerdo con las orientaciones técnicas de su oficio o actividad y normas de seguridad y protección respectivas, para lo cual deberán utilizar guantes, mascarillas y demás elementos de seguridad industrial.
- i) Garantizar que el empaque en el cual se suministran los alimentos sea elaborado en material higiénico sanitario que conserve la temperatura y calidad adecuada para lo cual el contratista deberá diseñar una planilla de registro y control organoléptico y de temperatura para ser diligenciada a la llegada de los alimentos

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-CER443531



CO-SA-CER446533



CO-OS-CER443536





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



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

- j) Garantizar el cambio de los alimentos que no sean de buena calidad o no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas por el Hospital, en término no mayor a una hora posterior a su notificación.
- k) Dado que el Hospital Universitario Departamental de Nariño anualmente participa del Galardón a la excelencia Nutricional y para cumplir los planes de mejora se requiere ofrecer el flexi menú iniciando con el de proteína en tiempo de almuerzo, para que el paciente escoja el de su preferencia a pacientes con dieta terapéutica normal que lleven larga estancia en el hospital, en los servicios que se definan en conjunto con la coordinación del contrato, de acuerdo con los estándares de acreditación y política de humanización.
- l) Tomar las medidas necesarias, así como capacitar a su personal, para controlar y prevenir al máximo los riesgos laborales principalmente el biológico o cualquier otro riesgo que se pudiese presentar en el desarrollo del presente contrato. El Hospital no asume responsabilidad alguna por enfermedades comunes, laborales o accidentes de trabajo durante su permanencia en el hospital, en desarrollo del presente contrato. Los casos de urgencia que se llegaren a presentar serán cubiertos por la empresa contratista o por la Entidad Promotora de Salud o la administradora de riesgos laborales a la cual se encuentre afiliado. Con todo, la responsabilidad de este tipo de riesgo estará a cargo del CONTRATISTA.
- m) Garantizar la correcta utilización del edificio, instalaciones, infraestructura, equipos y demás elementos del HOSPITAL que se requieran en la ejecución del presente contrato y responder por su reparación o reposición si fuere necesario, en caso de pérdida o daño que se realice en desarrollo del presente contrato y que sean imputables al personal designado por el CONTRATISTA.
- n) Acatar las observaciones del supervisor del contrato, en aras del adecuado cumplimiento del objeto contratado y presentarle los informes y planes de mejoramiento formulados, ejecutados y cumplidos, que sean requeridos en cualquier tiempo, a fin de certificar sobre la prestación del servicio.
- o) Tomar las medidas de seguridad necesarias para la correcta ejecución contractual, para evitar perjuicios o alteraciones a la estructura del Hospital y riesgos al personal o usuarios del Hospital. Cualquier daño o perjuicio que resulte de la omisión a esta obligación, será indemnizado integralmente por el CONTRATISTA.
- p) Asegurarse de que el personal con el que preste el servicio en su nombre esté debidamente carnetizado e identificado, con el respectivo distintivo de la empresa contratista que lo acredite como tal, a fin de permitir su ingreso y permanencia en las instalaciones del Hospital, durante la vigencia del contrato.
- q) Presentar planes de mejoramiento en el caso de encontrarse oportunidades de mejora en los procesos de evaluación interna objeto del contrato, referentes a los estándares de calidad y seguridad del paciente establecido en el hospital.
- r) Presentar informe periódico de los resultados de percepción de calidad y satisfacción de los usuarios. Cuando los resultados no sean satisfactorios (inferior al 90%) incluir las acciones de seguimiento y control con enfoque del paciente (calidad, calidez, satisfacción)
- s) Remitir semanalmente al supervisor las novedades encontradas en el proceso de solicitud y suministro de alimentos por áreas de atención
- t) Participar en la planificación y ejecución de actividades relacionadas con los Planes de Mejoramiento de los Procesos Clínicos y Administrativos relacionados con el proceso de alimentación y nutrición.
- u) Participar en la programación y el desarrollo de actividades y eventos científicos de su especialidad, relacionados con investigaciones de la entidad u otros, cuando el supervisor o interventor se lo requieran.
- v) Participar en la evaluación de las actividades e impacto del servicio de alimentación y nutrición en la prestación del servicio de salud.

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-SQ-CER448931



CO-SA-CER448935



CO-O3-CER448936





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



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

- w) Identificar desde el momento del ingreso los usuarios que provengan con condiciones clínicas especiales (infectados) para planear y cumplir su tratamiento y aislamiento frente al servicio de nutrición.
- x) Realizar el plan de capacitación de su empresa, incluyendo políticas de seguridad del paciente, atención más humana del servicio, emergencias y desastres, manejo de riesgo biológico entre otras.
- y) Desempeñar y acatar los principios de la Ética Médica Hospitalaria de la Institución, de los Derechos de los pacientes, preferencias alimentarias y de Atención a los Usuarios, bajo condiciones de respeto por su dignidad, buen trato, entrega de la información requerida por los mismos de manera suficiente y oportuna.
- z) Informar al paciente o familiar acompañante, sobre el tipo de dieta que se le está suministrando.
- aa) Aplicar las normas y esquemas diseñados de Bioseguridad y control epidemiológico, identificando y notificando todas las situaciones que sean factor de riesgo.
- bb) Prestar el servicio de nutrición bajo unos indicadores de calidad, oportunidad, confiabilidad y eficiencia de acuerdo con lo establecido y aprobado por el supervisor del contrato, y en caso de no cumplirlos, presentar planes de mejora.
- cc) Garantizar que el personal vinculado, brinde en el área administrativa o asistencial según sea el caso, atención a los usuarios en forma adecuada y diligente.
- dd) Cumplir y respetar la legislación laboral vigente en materia de vinculación del personal para la prestación del servicio y en todo caso, garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral y obligaciones y lineamientos previstos en el Código Sustantivo de Trabajo y las normas que lo modifiquen, amplíen o sustituyan de acuerdo con el régimen aplicable a la empresa.
- ee) Garantizar que los alimentos entregados a los pacientes reúnan las condiciones de calidad, dieta ordenada, higiene, presentación y condiciones organolépticas y requerimientos nutricionales establecidos para la población colombiana para la entrega final, cumpliendo con todas las especificaciones y controles establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
- ff) El contratista se compromete a cumplir con los requerimientos nutricionales y especificaciones ordenados y/o formulados por el personal del hospital con el fin de garantizar la recuperación de los pacientes.
- gg) Cumplir con la política de seguridad implementada en el hospital, garantizando la correcta rotulación de las dietas especificando el tipo de dieta, con la identificación del paciente con el fin de evitar los eventos adversos.
- hh) El contratista debe realizar los respectivos análisis químicos nutricionales según las recomendaciones del RIEN, teniendo como referente la tabla nutricional del ICBF.
- ii) Garantizar la inocuidad de los alimentos suministrados realizando periódicamente los controles microbiológicos de los diferentes menús y raciones ofrecidas de acuerdo con los cronogramas establecidos.
- jj) Presentar el cronograma de muestreo microbiológico o fisicoquímicos de los alimentos, superficies y recurso humano que intervenga en el suministro de alimentos, el cual debe ser tomado mensualmente, analizado por un laboratorio debidamente autorizado por la autoridad sanitaria y remitido al supervisor del contrato.
- kk) Poner a disposición de la ejecución del contrato, bajo su entera responsabilidad, a un profesional en nutrición y dietética con idoneidad, de tiempo completo, la que será solidariamente responsable con éste de las dietas solicitadas.
- ll) Presentar dentro de los diez (10) primeros días de cada mes la factura discriminada de los alimentos suministrados en el mes anterior de acuerdo con el valor correspondiente y establecido en el contrato
- mm) Garantizar el diligenciamiento de todos los formatos requeridos por el supervisor del contrato
- nn) Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual
- oo) EL CONTRATISTA se compromete al aseo y limpieza general e integral de las instalaciones, haciendo mínimo una fumigación cada tres (3) meses de la totalidad del área ocupada. No deberá observarse

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-SO-CER448231



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

- basuras, ni desperdicios que den mal aspecto a las instalaciones, cuyas condiciones higiénicas deben ser de perfecta limpieza, no permitiendo la acumulación del polvo, desperdicios, basuras o desechos. Para este efecto debe tener los suficientes elementos de aseo en cantidad y calidad necesarias. La limpieza de las áreas de nutrición debe hacerse preferiblemente en horas no laborables de preparación de alimentos. Así mismo, el CONTRATISTA se compromete a realizar mantenimiento con periodicidad regular de los equipos, elementos o utensilios entregados, así como también el arreglo de estos en caso de daño dentro de la ejecución del contrato.
- pp) EL CONTRATISTA se compromete a presentar ante EL CONTRATANTE certificado médico respecto del personal que ejecuta el presente contrato de acuerdo con la periodicidad establecida por la normatividad vigente.
- qq) EL CONTRATISTA se compromete a suministrar la dotación necesaria al personal que trabaja por su cuenta, para la ejecución del presente contrato, así como también le facilitará todos los medios para prevenir enfermedades infectocontagiosas, en caso de presentarse las mismas, EL CONTRATANTE queda exonerado absolutamente de toda responsabilidad.
- rr) En caso de residuos de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, estos deberán neutralizarse o desinfectarse de acuerdo con los procesos establecidos por el área de gestión ambiental, y ser enviadas al incinerador, una vez escurrida la solución desinfectante. Los demás residuos no contaminados (cafetería y restos de dietas sin consumir por los pacientes en hospitalización) el contratista se compromete a entregarlos para su disposición final a los carros de recolección municipal.
- ss) Los utensilios que utilicen los pacientes con aislamiento (KPC, Tuberculosis, COVID, VIH, y hepatitis) deben ser desechables en su totalidad, manejados según el programa integral de residuos hospitalarios, no pueden ser tratados como el resto de la loza.
- tt) Los elementos de protección especial como gorros, delantales, son de uso obligatorio para el personal encargado de ejecutar este contrato. El personal debe conocer obligatoriamente las normas de bioseguridad.
- uu) Atender los requerimientos de carácter judicial emitidos por autoridad competente.
- vv) El contratista se obliga para el cabal cumplimiento del objeto del contrato, a capacitar a su personal en temas como el Sistema Único de Acreditación y el Sistema Integrado de Gestión para la Calidad, Direccionamiento Estratégico del Hospital y evaluar sistemáticamente la aplicación de la práctica de los Modelos de Gestión implantados por el contratante.
- ww) Presentar dentro de los dos (2) meses siguientes al perfeccionamiento del contrato, la planeación y plan de acción para la implementación de su propio sistema de gestión de calidad.
- xx) EL CONTRATISTA pagará de forma independiente el valor del servicio de incineración por los residuos o desechos generados, o en su defecto, en caso de que el CONTRATANTE disponga de este servicio, EL CONTRATISTA se obliga a reconocer al CONTRATANTE el valor que este le indique, por este concepto.
- yy) Elaborar dietas especiales que le solicite el Hospital para los contratos de prestación de servicios de salud con régimen especial o medicina prepagada, con cargo al valor del contrato.
- zz) Responder por las acciones u omisiones de la empresa contratista o de sus trabajadores o terceros dependientes, que causen un perjuicio frente al Hospital, pacientes o a terceros.
- aaa) El oferente a quien se adjudique se compromete a suscribir contrato de arrendamiento por las instalaciones del espacio físico del HUDN equivalentes a 337,4 m², el canon mensual de arrendamiento se determinó de acuerdo al avalúo comercial de renta en la suma de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE (\$7.869.180). El valor del canon no incluye el costo de los servicios públicos.
- bbb) El contratista se compromete a realizar el pago mensual al Hospital por concepto del servicio de Energía Eléctrica, conforme al valor de Kilovatios consumidos por el Servicio de Nutrición de acuerdo a la lectura de medidor instalado en el interior del espacio físico de Nutrición. La lectura será tomada mensualmente, por el contratista a cargo del Mantenimiento Hospitalario, quien emitirá un reporte por escrito indicando el consumo de kilovatios mensual del servicio de Nutrición.



CO-SC-CER440531



CO-SA-CER440532



CO-OS-CER440535





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



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

De dicho reporte se entregará una copia al servicio de Nutrición y el original reposará en el área de Recursos Físicos. El Área de Mantenimiento del Hospital, emitirá informe mensual de consumo (oficio radicado) con copia a la Supervisora del Contrato de Nutrición Hospitalaria y lo radicará a Contabilidad para la generación de la factura electrónica para el pago por parte del contratista de Nutrición, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la factura.

- ccc) El contratista se obliga a suscribir un contrato con operador de servicio de Gas Licuado de petróleo y a cancelar los valores de consumo de manera mensual que se generen por dicho concepto, garantizando el servicio de GLP durante el término de ejecución del contrato. El área de nutrición del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. cuenta con tanque de GLP con medidor.
- ddd) El contratista se obliga a cancelar por concepto de servicio de acueducto - alcantarillado y aseo (disposición final de residuos), el 10% del consumo total de la factura que se genera para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., para ello el área de Contabilidad genera la respectiva Factura electrónica para el pago por parte del contratista de Nutrición, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la factura.
- eee) El contratista deberá suscribir contrato con operador de servicio de telefonía fija, móvil, circuito cerrado de televisión e Internet, si lo estima necesario para la operatividad de su servicio. El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., no suministrará ninguno de estos servicios.
- fff) El contratista se obliga a cancelar de manera mensual el canon de arrendamiento y los servicios públicos (Energía, GLP y acueducto - alcantarillado y aseo (disposición final de residuos)) y presentar los respectivos soportes de pago a la Supervisión del contrato de manera mensual como anexo a la cuenta de cobro por concepto del servicio de nutrición Hospitalaria. Los soportes de pago serán requisito indispensable para adelantar la liquidación del contrato y la certificación de cumplimiento.
- ggg) El oferente a quien se adjudique se compromete a los programas de reciclaje y de hospital verde, gestionando los residuos por él utilizados durante la ejecución del presente contrato.
- hhh) Mantener vigente los certificados de manipulación de alimentos y de carnet de salud de todas las personas vinculadas a la ejecución del contrato.
- iii) Implementar protocolos de mantenimientos y calibración de equipos de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- jjj) Anexar concepto sanitario favorable vigente de la empresa de alimentos y de los vehículos de transporte especial asignados para la operación emitido por la autoridad competente.
- kkk) Presentar estrategia de entrega oportuna de alimentos de domingo a domingo y festivos.
- III) Anexar fichas técnicas de los alimentos de mayor riesgo perecederos (carnes blancas, carnes rojas, productos lácteos, entre otros).
- mmm) Anexar certificados como manipulador de alimentos del personal asignado durante la operación para el desarrollo del objeto a contratar, el certificado debe ser expedido por la autoridad sanitaria o en su defecto por entidades autorizadas para realizar el curso en mención; en este último caso deberá anexar además Resolución de autorización del capacitador y carta de solicitud de supervisor del curso, anexar certificados médicos, laboratorios clínicos y esquema de vacunación: Hepatitis B, Vacuna covid, mínimo dos dosis, Tétanos, Hepatitis A (circular conjunta externa 0000006 del 13 de febrero de 2020) y/o titulación del personal asignado durante la operación para el desarrollo del objeto a contratar fecha de expedición no mayor a un año, anexar plan de saneamiento donde se evidencia los procesos para el manejo de agua potable, residuos líquidos y sólidos, protocolos de limpieza y desinfección, manejo y control de plagas.
- nnn) Presentar manual de bioseguridad que incluya protocolo de lavado de manos, plan de emergencias, protocolo de limpieza y desinfección.

3.3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

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-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

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

4. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO

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

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

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-CER448931



CO-SA-CER446535



CO-OS-CER448516





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



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

		entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.		
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la ejecución del contrato que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio o bien, será responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		X

5. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial del proceso de contratación es por la suma de OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$869.197.220), incluido IVA y demás impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato. El valor se encuentra soportado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 38 de 27 de enero de 2023.

5.1. PRESUPUESTO DISCRIMINADO:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD HASTA EL 07 DE ABRIL DE 2023	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
NORMAL Y/O BLANDA					
1	DESAYUNO	41996	UNIDAD	\$ 8.288	\$ 348.062.848
2	MEDIA MAÑANA	23	UNIDAD	\$ 3.938	\$ 90.574
3	ALMUERZO	4880	UNIDAD	\$ 13.349	\$ 65.143.120
4	ENTREDIA	4453	UNIDAD	\$ 3.925	\$ 17.478.025
5	CENA	7486	UNIDAD	\$ 13.349	\$ 99.930.614
6	REFRIGERIO	241	UNIDAD	\$ 3.925	\$ 945.925
HIPOGLUCIDA					
7	DESAYUNO	68	UNIDAD	\$ 7.578	\$ 515.304
8	MEDIA MAÑANA	72	UNIDAD	\$ 3.877	\$ 279.144
9	ALMUERZO	72	UNIDAD	\$ 12.936	\$ 931.392
10	ENTREDIA	72	UNIDAD	\$ 3.877	\$ 279.144
11	CENA	70	UNIDAD	\$ 12.936	\$ 905.520
12	REFRIGERIO	70	UNIDAD	\$ 3.825	\$ 267.750
HIPERPROTEICA					
13	DESAYUNO	2968	UNIDAD	\$ 8.421	\$ 24.993.528
14	MEDIA MAÑANA	2968	UNIDAD	\$ 4.140	\$ 12.287.520
15	ALMUERZO	3022	UNIDAD	\$ 14.156	\$ 42.779.432
16	ENTREDIA	2995	UNIDAD	\$ 4.133	\$ 12.378.335
17	CENA	97	UNIDAD	\$ 10.631	\$ 1.031.207
18	REFRIGERIO	2905	UNIDAD	\$ 4.133	\$ 12.006.365
BLANDA FRACCIONADA -RENAL					
19	DESAYUNO	49	UNIDAD	\$ 5.707	\$ 279.643
20	MEDIA MAÑANA	36	UNIDAD	\$ 2.794	\$ 100.584
21	ALMUERZO	49	UNIDAD	\$ 8.863	\$ 434.287
22	ENTREDIA	49	UNIDAD	\$ 2.794	\$ 136.906
23	CENA	49	UNIDAD	\$ 8.754	\$ 428.946
24	REFRIGERIO	49	UNIDAD	\$ 4.193	\$ 205.457

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



CO-SC-CER448531

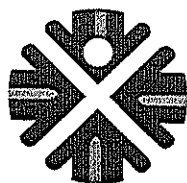


CO-SA-CER446535



CO-OS-CER448536





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



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

LIQUIDA COMPLETA					
25	DESAYUNO	1540	UNIDAD	\$ 4.670	\$ 7.191.800
26	MEDIA MANANA	536	UNIDAD	\$ 2.767	\$ 1.483.112
27	ALMUERZO	1625	UNIDAD	\$ 7.889	\$ 12.819.625
28	ENTREDIA	1603	UNIDAD	\$ 2.767	\$ 4.435.501
29	CENA	1712	UNIDAD	\$ 7.889	\$ 13.505.968
30	REFRIGERIO	529	UNIDAD	\$ 2.758	\$ 1.458.982
LIQUIDA CLARA					
31	DESAYUNO	391	UNIDAD	\$ 3.539	\$ 1.383.749
32	MEDIA MANANA	11	UNIDAD	\$ 2.235	\$ 24.585
33	ALMUERZO	425	UNIDAD	\$ 4.782	\$ 2.032.350
34	ENTREDIA	286	UNIDAD	\$ 2.235	\$ 639.210
35	CENA	320	UNIDAD	\$ 4.782	\$ 1.530.240
36	REFRIGERIO	5	UNIDAD	\$ 2.774	\$ 13.870
ASTRINGENTE					
37	DESAYUNO	108	UNIDAD	\$ 9.773	\$ 1.055.484
38	MEDIA MANANA	2	UNIDAD	\$ 4.523	\$ 9.046
39	ALMUERZO	157	UNIDAD	\$ 15.185	\$ 2.384.045
40	ENTREDIA	112	UNIDAD	\$ 4.523	\$ 506.576
41	CENA	149	UNIDAD	\$ 15.185	\$ 2.262.565
42	REFRIGERIO	2	UNIDAD	\$ 4.523	\$ 9.046
HIPOSODICA					
43	DESAYUNO	1335	UNIDAD	\$ 9.916	\$ 13.237.860
44	MEDIA MANANA	333	UNIDAD	\$ 4.523	\$ 1.506.159
45	ALMUERZO	1382	UNIDAD	\$ 15.242	\$ 21.064.444
46	ENTREDIA	1378	UNIDAD	\$ 4.523	\$ 6.232.694
47	CENA	1395	UNIDAD	\$ 15.242	\$ 21.262.590
48	REFRIGERIO	360	UNIDAD	\$ 4.523	\$ 1.628.280
HIPOGRASAS Y CORONARIAS					
49	DESAYUNO	1278	UNIDAD	\$ 10.000	\$ 12.780.000
50	MEDIA MANANA	9	UNIDAD	\$ 4.479	\$ 40.311
51	ALMUERZO	1468	UNIDAD	\$ 15.367	\$ 22.558.756
52	ENTREDIA	1465	UNIDAD	\$ 4.479	\$ 6.561.735
53	CENA REFRIGERIO	1452	UNIDAD	\$ 15.367	\$ 22.312.884
BANCO DE SANGRE					
54	REFRIGERIO BANCO SANGRE	840	UNIDAD	\$ 5.081	\$ 4.268.040
PROGRAMA MADRE CANGURO					
55	REFRIGERIOS	419	UNIDAD	\$ 4.220	\$ 1.768.180
MEDICOS INTERNOS					
56	DESAYUNO	1632	UNIDAD	\$ 8.443	\$ 13.778.976
57	ALMUERZO	205	UNIDAD	\$ 13.602	\$ 2.788.410
58	CENA	527	UNIDAD	\$ 13.602	\$ 7.168.254
ALIMENTOS ADICIONALES					
59	PAN	1	UNIDAD	\$ 559	\$ 559
60	CLARAS DE HUEVO	153	UNIDAD	\$ 756	\$ 115.668
61	CASPIROLETA O CANDIL	601	UNIDAD	\$ 3.096	\$ 1.860.696
62	PORCIÓN DE QUESO	14	UNIDAD	\$ 1.197	\$ 16.758

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-CER448335



CO-OS-CER448336





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



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

63	VASO JUGO PITAYA	507	UNIDAD	\$ 3.232	\$ 1.638.624
64	ACEITE DE OLIVA	3	UNIDAD	\$ 1.193	\$ 3.579
65	PALETA DE AGUA	71	UNIDAD	\$ 2.634	\$ 187.014
66	YOGURHT	62	UNIDAD	\$ 1.920	\$ 119.040
67	GELATINA	2	UNIDAD	\$ 5.209	\$ 10.418
68	GALLETA	160	UNIDAD	\$ 1.018	\$ 162.880
69	BOCADILLO	9	UNIDAD	\$ 980	\$ 8.820
70	BOCADILLO MAS QUESO	1	UNIDAD	\$ 1.687	\$ 1.687
71	PORCION DE QUESO DE SOYA	27	UNIDAD	\$ 5.952	\$ 160.704
72	PORCION DE ARROZ	80	UNIDAD	\$ 2.038	\$ 163.040
73	KUMIS	1	UNIDAD	\$ 2.451	\$ 2.451
74	JARRA JUGO DE PITAYA	508	UNIDAD	\$ 7.977	\$ 4.052.316
75	COLADA CON GELATINAS DE PATA	2	UNIDAD	\$ 3.119	\$ 6.238
76	MUCILAGO	0	UNIDAD	\$ 3.353	\$ -
77	SANDWICH CON 1 LONJA DE QUESO Y JAMON	0	UNIDAD	\$ 3.269	\$ -
78	PORCION DE PROTEINA (POLLO, CARNE, HIGADO, PESCADO)	235	UNIDAD	\$ 3.897	\$ 915.795
79	COMPOTA DE PITAYA	643	UNIDAD	\$ 4.231	\$ 2.720.533
80	BATIDO DE PITAYA, PAPAYA, CIRUELAS PASAS, ACEITE DE OLIVA.	19	UNIDAD	\$ 4.979	\$ 94.601
81	GASTROCLISIS	23	UNIDAD	\$ 5.371	\$ 123.533
INSUMOS DESECHABLES					
82	VASO 8 ONZAS POLIPROPILENO	3147	UNIDAD	\$ 211	\$ 664.017
83	PLATO PANDO 12 CM, ICOPOR	1105	UNIDAD	\$ 188	\$ 207.740
84	PLATO PANDO DE 15 CM, ICOPOR	530	UNIDAD	\$ 332	\$ 175.960
85	CUCHARA SOPERA, POLIPROPILENO	1083	UNIDAD	\$ 88	\$ 95.304
86	CUCHARILLA POLIPROPILENO	650	UNIDAD	\$ 59	\$ 38.350
87	TENEDOR POLIPROPILENO	1075	UNIDAD	\$ 84	\$ 90.300
88	CUCHARA POLIPROPILENO	17	UNIDAD	\$ 84	\$ 1.428
89	CUCHILLO POLIPROPILENO	1029	UNIDAD	\$ 105	\$ 108.045
90	SOPERO DE 16 OZ. ICOPOR	1077	UNIDAD	\$ 506	\$ 544.962
91	PORTACOMIDA P3. ICOPOR	1051	UNIDAD	\$ 892	\$ 937.492
92	COPA DE 1 Y 1/2 OZ PARA POSTRE	5	UNIDAD	\$ 211	\$ 1.055
93	CONTENEDORES DE 24 OZ ICOPOR	198	UNIDAD	\$ 1.467	\$ 290.466
94	SERVILLETA	2350	UNIDAD	\$ 35	\$ 82.250
			VALOR		\$ 869.197.220

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448532



CO-OS-CER448536



6. FORMA DE PAGO:

Clase de pago	Valor	Condiciones para pago
PAGOS PARCIALES	Conforme al avance en la ejecución del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Informe parcial y/o final suscrito por el contratista • Acta de recibo parcial y/o final suscrita por el supervisor y contratista. • Factura o documento equivalente. • Documentos administrativos <p>NOTA: Se pagará dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la radicación efectiva de la factura.</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 oferta.

8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Hasta el siete (07) de abril de 2023, el plazo de ejecución se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato.

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 para verificar que no haya sanciones inscritas.

Para efectos de garantizar la capacidad jurídica de los oferentes, así como la adecuada formulación de las ofertas, el HUDN considera necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos, con los cuales se garantiza que el futuro contratista sea una persona capaz de contraer obligaciones, y que la misma no



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



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

se encuentre limitada por algún tipo de prohibición, inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado y realizar la ejecución del objeto.

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

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

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

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

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

REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:

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

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

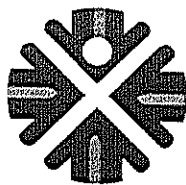


CO-SA-CER448505



CO-OS-CER448506





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



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

	<p>el oferente sea un consorcio o unión temporal, cada parte constitutiva deberá tener una actividad económica acorde con el objeto a contratar.</p> <p>El oferente debe contar con establecimiento de comercio en la ciudad de Pasto, debidamente inscrito en el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil con una antigüedad de mínimo dos (02) años y cuya actividad comercial se relacione al objeto del presente proceso contractual. Para lo cual se deberá aportar el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil que acredite el requisito.</p>	
2.	Copia del documento del consorcio o unión temporal si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural. (Diligenciar formato 4)	X
3.	Fotocopia del documento de identidad del oferente persona natural o del representante legal o del apoderado del oferente persona jurídica y libreta militar si es varón menor de 50 años. En caso de consorcio o unión temporal se debe presentar por el representante legal. En caso de pérdida deberá anexar denuncia del documento de identidad y/o certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.	X
4.	En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, en cuanto a la cuantía para contratar, y/o la presentación de la propuesta y/o suscripción de contratos, se debe aportar las respectivas autorizaciones emitidas por la Asamblea de Socios, Junta Directiva o Representante Legal o estatutos según sea el caso, para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.	X
5.	<p>Certificación de estar a paz y salvo en el régimen de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) de los empleados de la persona jurídica o certificación de la persona natural. (Diligenciar formato 2). (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Cuando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba. (Fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso). Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p> <p>Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.</p>	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

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-SG-CER448931



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER440936





**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).	X
10.	Registro Único tributario del oferente.	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 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
16.	Certificación de cumplimiento anexo 3, anexo técnico de contratación. (Formato 7).	X

REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
17.	Presentar el manual de dietas, estandarización de preparaciones	X
18.	Presentar la Distribución porcentual de Macronutrientes en dietas normales, dieta controlada en carbohidratos simples dieta hiperproteica y dietas terapéuticas.	X
19.	Presentar el valor calórico total de cada dieta	X
20.	Presentar ciclo de menús para 21 días con características organolépticas: Textura, sabor, color, además de variedad y presentación. No se debe presentar preparaciones repetidas al menos en las dietas normales.	X
21.	El oferente deberá ofrecer 2 nutricionistas con mínimo dos (02) años de experiencia específica en el servicio de alimentación hospitalaria para que se encargue del procedimiento de pedido de alimentos, verificación de minuta, cumplimiento de entrega de dietas, supervisión en la preparación de alimentos en todos los tiempos de comida pruebas organolépticas entre otras. El requisito deberá acreditarse con la presentación de la hoja de vida del personal ofrecido.	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!**

22.	El oferente deberá ofrecer una nutricionista con mínimo de un (01) año de experiencia específica en servicios de alimentación hospitalaria supervisión, verificación y seguimiento en la entrega de dietas en los pisos. El requisito deberá acreditarse con la presentación de la hoja de vida del personal ofrecido.	X
23.	El oferente deberá ofrecer un ingeniero(a) de alimentos con experiencia específica de mínimo un año en servicios de alimentación hospitalaria con especialización en procesos integrados de gestión de calidad. El requisito deberá acreditarse con la presentación de la hoja de vida del personal ofrecido.	X
24.	El oferente deberá ofrecer trece (13) operarios con mínimo dos (02) años de experiencia en servicio de alimentación hospitalaria con curso mínimo de 40 horas en atención y / o servicio al cliente, manejo de residuos sólidos, manipulación de alimentos, expedido por institución avalada para expedir dicha certificación. El requisito deberá acreditarse con la presentación de la hoja de vida del personal ofrecido.	X

REQUISITOS DE EXPERIENCIA:

Item	Documentos a aportar	Aporta																												
25.	<p>EXPERIENCIA GENERAL:</p> <p>La actividad económica del oferente deberá estar relacionada con el objeto del contrato a celebrarse y el tiempo por el cual ha ejercido su proveeduría después de haber adquirido la personería deberá ser igual o superior a cinco (05) años contados hasta la fecha del cierre del presente proceso de selección. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y/o registro mercantil y en el caso de las personas naturales solo con el registro mercantil.</p> <p>El oferente deberá acreditar experiencia mínima como contratista en la ejecución de dos (02) contratos cuyo objeto se relacione con prestación del servicio de alimentación y cuya cuantía sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial. Cada uno de los contratos aportados deberán estar codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con 15 de los siguientes códigos:</p> <table><tr><th>No.</th><th>CODIGOS UNSPSC</th></tr><tr><td>1</td><td>48101800</td></tr><tr><td>2</td><td>48102000</td></tr><tr><td>3</td><td>50112000</td></tr><tr><td>4</td><td>50131600</td></tr><tr><td>5</td><td>50131700</td></tr><tr><td>6</td><td>50131800</td></tr><tr><td>7</td><td>50151500</td></tr><tr><td>8</td><td>50161800</td></tr><tr><td>9</td><td>50172000</td></tr><tr><td>10</td><td>50181900</td></tr><tr><td>11</td><td>50192100</td></tr><tr><td>12</td><td>50192300</td></tr><tr><td>13</td><td>50192400</td></tr></table>	No.	CODIGOS UNSPSC	1	48101800	2	48102000	3	50112000	4	50131600	5	50131700	6	50131800	7	50151500	8	50161800	9	50172000	10	50181900	11	50192100	12	50192300	13	50192400	X
No.	CODIGOS UNSPSC																													
1	48101800																													
2	48102000																													
3	50112000																													
4	50131600																													
5	50131700																													
6	50131800																													
7	50151500																													
8	50161800																													
9	50172000																													
10	50181900																													
11	50192100																													
12	50192300																													
13	50192400																													

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-CER448931



CO-SA-CER446535

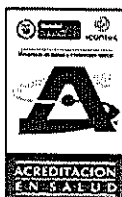


CO-OS-CER440536





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



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

	<table border="1"> <tr><td>14</td><td>50192500</td></tr> <tr><td>15</td><td>50192700</td></tr> <tr><td>16</td><td>50202300</td></tr> <tr><td>17</td><td>50221300</td></tr> <tr><td>18</td><td>50222000</td></tr> <tr><td>19</td><td>51191900</td></tr> <tr><td>20</td><td>73101600</td></tr> <tr><td>21</td><td>85151600</td></tr> <tr><td>22</td><td>85151700</td></tr> <tr><td>23</td><td>93131600</td></tr> </table> <p>La información de la experiencia general será verifca en el RUP. (Diligenciar Formato 6)</p> <p>En caso de uniones temporales o consorcios, cada uno de los integrantes deberá acreditar como mínimo uno de los contratos exigidos en la experiencia específica, en caso de que su número de integrantes sea mayor al número de contratos solicitados, la experiencia podrá aportarse por tres de sus integrantes.</p>	14	50192500	15	50192700	16	50202300	17	50221300	18	50222000	19	51191900	20	73101600	21	85151600	22	85151700	23	93131600																													
14	50192500																																																	
15	50192700																																																	
16	50202300																																																	
17	50221300																																																	
18	50222000																																																	
19	51191900																																																	
20	73101600																																																	
21	85151600																																																	
22	85151700																																																	
23	93131600																																																	
26.	<p>EXPERIENCIA ESPECIFICA</p> <p>El oferente deberá acreditar experiencia específica como contratista en la ejecución de cuatro (04) contratos cuyo objeto se relacione con la prestación del servicio de alimentación Hospitalaria y cuya cuantía sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial. Cada uno de los contratos aportados deberán estar codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con 15 de los siguientes códigos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>CODIGOS UNSPSC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>48101800</td></tr> <tr><td>2</td><td>48102000</td></tr> <tr><td>3</td><td>50112000</td></tr> <tr><td>4</td><td>50131600</td></tr> <tr><td>5</td><td>50131700</td></tr> <tr><td>6</td><td>50131800</td></tr> <tr><td>7</td><td>50151500</td></tr> <tr><td>8</td><td>50161800</td></tr> <tr><td>9</td><td>50172000</td></tr> <tr><td>10</td><td>50181900</td></tr> <tr><td>11</td><td>50192100</td></tr> <tr><td>12</td><td>50192300</td></tr> <tr><td>13</td><td>50192400</td></tr> <tr><td>14</td><td>50192500</td></tr> <tr><td>15</td><td>50192700</td></tr> <tr><td>16</td><td>50202300</td></tr> <tr><td>17</td><td>50221300</td></tr> <tr><td>18</td><td>50222000</td></tr> <tr><td>19</td><td>51191900</td></tr> <tr><td>20</td><td>73101600</td></tr> <tr><td>21</td><td>85151600</td></tr> <tr><td>22</td><td>85151700</td></tr> <tr><td>23</td><td>93131600</td></tr> </tbody> </table>	No.	CODIGOS UNSPSC	1	48101800	2	48102000	3	50112000	4	50131600	5	50131700	6	50131800	7	50151500	8	50161800	9	50172000	10	50181900	11	50192100	12	50192300	13	50192400	14	50192500	15	50192700	16	50202300	17	50221300	18	50222000	19	51191900	20	73101600	21	85151600	22	85151700	23	93131600	X
No.	CODIGOS UNSPSC																																																	
1	48101800																																																	
2	48102000																																																	
3	50112000																																																	
4	50131600																																																	
5	50131700																																																	
6	50131800																																																	
7	50151500																																																	
8	50161800																																																	
9	50172000																																																	
10	50181900																																																	
11	50192100																																																	
12	50192300																																																	
13	50192400																																																	
14	50192500																																																	
15	50192700																																																	
16	50202300																																																	
17	50221300																																																	
18	50222000																																																	
19	51191900																																																	
20	73101600																																																	
21	85151600																																																	
22	85151700																																																	
23	93131600																																																	

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-CER448231

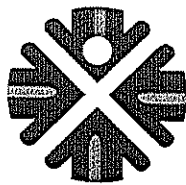


CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

	<p>Contratos iniciados, ejecutados y terminados y verificados en RUP. (Diligenciar Formato 6).</p> <p>La certificación debe contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objeto del Contrato. • Número del Contrato. • Entidad Contratante. • El Porcentaje de Participación, si El Contrato se suscribió en Consorcio o Unión Temporal. • La Fecha de Iniciación del Contrato. • La Fecha de Terminación del Contrato. • El Tiempo Total de Suspensión, cuando este haya sido suspendido en una o varias ocasiones en meses. • Valor total del Contrato incluyendo Adiciones. • El Valor Total Facturado del Contrato. • Cumplido. • Firma la persona competente <p>La verificación de la experiencia específica se hará en el RUP y deberán estar acreditados mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia del Contrato (o de los Folios pertinentes) que contengan la información faltante en La Certificación de Experiencia y 2. Acta de Entrega y Recibo Definitivo, liquidación o Final, debidamente diligenciada y suscrita por las partes involucradas, en la cual se incluya la información faltante en La Certificación de Experiencia y/o 3. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad o Empresa Contratante, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en el presente proceso. <p>Los documentos presentados para la acreditación de la experiencia específica serán susceptibles de verificación con la información registrada en el RUP.</p> <p>En caso de uniones temporales o consorcios, cada uno de los integrantes deberá acreditar como mínimo uno de los contratos exigidos en la experiencia específica, en caso de que su número de integrantes sea mayor al número de contratos solicitados, la experiencia podrá aportarse por tres de sus integrantes.</p>	
--	--	--

REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

CAPACIDAD FINANCIERA								
Item	Documentos a aportar	Aporta						
27.	Diligenciamiento formato SARLAFT (Diligenciar formato 8)	X						
28.	El Proponente debe cumplir con los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP. Capacidad Financiera El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP. <table><tr><th>Indicador</th><th>Índice requerido</th></tr><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></table>	Indicador	Índice requerido	Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4	Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6	X
Indicador	Índice requerido							
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4							
Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6							

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-CER448531



CO-SA-CER448534

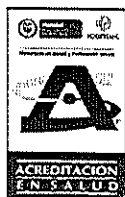


CO-OS-CER448516





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



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

Capital de trabajo	Mayor o igual al 30% del presupuesto oficial
Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1,0 o indeterminado

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.

Capacidad Organizacional
El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.

Indicador	Índice requerido
Rentabilidad sobre el patrimonio	Igual o mayor a 0
Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0

Si el proponente es un consorcio o una unión temporal se sumará las partidas individuales de cada uno de sus integrantes afectados por el nivel de participación.

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

Ítem	Documentos a aportar	Aporta
29.	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.	31 de enero de 2023.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP II.
Plazo para recepción de observaciones	01 de febrero de 2023, hasta las 06:00 p.m.	Correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com /

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



CO-SC-CER448331



CO-SA-CER445435



CO-OS-CER448532



		Unidad de contratación adscrita a la Oficina de Contratación HUDN E.S.E.
Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta	03 de febrero de 2023.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP II.
Plazo para presentar propuestas	Hasta el 06 de febrero de 2023, 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 al correo habilitado propuestasyofertashosdenar@gmail.com . Se solicita radicar por un solo medio. En caso que sea por medio electrónico remitir un solo correo.
Apertura de sobres	06 de febrero de 2023, hasta las 3:00 p.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E.
Evaluación y verificación de los requisitos habilitantes	07 de febrero de 2023.	HUDN
Publicación del informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes y traslado del informe de evaluación preliminar	08 de febrero de 2023.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP II.
Plazo para subsanar y presentar observaciones	09 febrero de 2023., hasta las 6:00 p.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E. o al correo electrónico: documentacionhosdenar@gmail.com
Respuesta observaciones al informe de verificación y evaluación y publicación informe final	13 de febrero de 2023.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP II.
Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas y contrato o resolución de declaratoria de desierto	13 de febrero de 2023.	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP II.
Perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de requisitos para ejecución	Hasta el 16 de febrero de 2023.	HUDN E.S.E.

NOTA: LAS OFERTAS SE RECIBIRAN EN MEDIO FISICO en la Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del Hospital o al correo electrónico: propuestasyofertashosdenar@gmail.com en formato PDF (UNICO ARCHIVO EN UN SOLO CORREO DEBIDAMENTE ORGANIZADO, LOS CORREOS ADICIONALES NO SERAN TENIDOS EN CUENTA), SE ACLARA QUE ESTE CORREO ES UNICAMENTE PARA RECIBIR PROPUESTAS INICIALES, NO PARA RECIBIR DOCUMENTOS DE SUBSANACION, SOLICITUDES, U OBSERVACIONES. PARA ELLO, SE SOLICITA IDENTIFICAR EN EL ASUNTO DEL CORREO EL NUMERO DEL PROCESO-PROPUESTA.



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



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

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.

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

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



CO-SC-CER448931



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER440356





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

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 incursos en ningún conflicto de interés. Esta manifestación se entenderá indicada en la presentación de la oferta.

16. NORMAS DE INTERPRETACIÓN DE LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS

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

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

17. RETIRO DE LA PROPUESTA

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

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

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-SG-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536



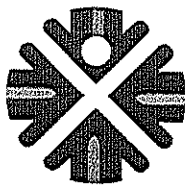
18. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

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

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

19. RECHAZO DE LAS OFERTAS

- 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.
- Cuando las ofertas sean presentadas en lugar diferente al establecido para el efecto en el Cronograma del presente proceso.
- Cuando la propuesta presente un plazo de ejecución superior al previsto en la convocatoria.
- 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.
- 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.
- Cuando el Proponente se encuentre inmerso en conflicto de interés insuperable.
- 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.
- Cuando la propuesta económica supere el presupuesto oficial total o por ítem previsto en la convocatoria.
- No ofrecer el valor de un precio unitario u ofrecer como valor de un precio unitario cero (0) de un bien o ítem.
- Cuando no se consigne o modifique en la oferta económica uno o varios bienes, descripción, códigos UNSPSC, unidades, cantidades, condiciones específicas y características solicitadas por el hospital en la ficha técnica.
- Por no considerar las modificaciones a la solicitud simple de ofertas que mediante adendas haya hecho el Hospital.
- Cuando se solicite subsanar requisito habilitante y no subsane o subsane por fuera del término fijado, o entregue en lugar diferente al sitio establecido y/o no esté suscrita por la persona legalmente capaz de obligar al proponente y por ende subsanar o habiendo aportado documento subsanable no esté acorde con las exigencias requeridas.
- Cuando la propuesta no se haya habilitado en uno o varios o todos los requisitos habilitantes.
- La no entrega de la Garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.



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



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

- o. Cuando el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición previstas en la legislación colombiana para contratar.
- p. Las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- q. Cuando de conformidad a la información con la que cuenta la entidad se estime que el valor de la oferta resulte artificialmente bajo y el oferente no lo justifique previo requerimiento o el comité evaluador (comité asesor de contratación) recomiende el rechazo de la propuesta como consecuencia de que el proponente presente precios artificiosamente bajos, para lo cual se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015.
- r. Que el objeto social del Proponente o el de sus integrantes no le permita ejecutar el objeto del Contrato y actividad económica, con excepción de lo previsto para las sociedades de objeto indeterminado.
- s. Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a influenciar o presionar en el estudio y evaluación de las propuestas o en la adjudicación del contrato.
- 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. 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.
- v. 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.
- w. 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.
- x. Cuando la propuesta se presente en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición.
- y. Cuando no se cumplan los porcentajes de participación mínimos establecidos para la conformación de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación.
- z. 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



CO-SC-CER448931



CO-SA-CER448935



CO-OS-CER448936





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



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

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

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

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

22. REQUISITOS HABILITANTES Y SU VERIFICACIÓN.

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

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

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

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

22.1 GENERALIDADES

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

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

1.1.1.1 IDIOMA

Los documentos, las comunicaciones y en general, todos los documentos publicados, o expedidos por los Proponentes o por terceros para efectos del Proceso de Contratación o para ser tenidos en cuenta en el mismo, deben ser otorgados y presentados en castellano. Los documentos con los cuales los Proponentes acrediten los requisitos habilitantes que estén en una lengua extranjera, deben ser traducidos al castellano y presentarse junto con su original. En el caso de documentos especializados



CO-80-CER448931

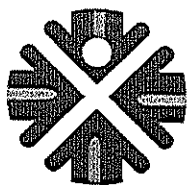


CO-SA-CER448535



CO-OS-CER446536





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



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

como por ejemplo, los folletos, catálogos, términos técnicos, especificaciones o fichas técnicas, que en el mercado sean de amplia utilización y aceptación en idioma distinto al castellano, estos pueden ser aportados en su lengua original acompañados de una traducción simple al castellano.

Para el momento de la Adjudicación, el Proponente que resulte adjudicatario debe presentar la traducción oficial al castellano de los documentos presentados por escrito en lengua extranjera, la cual deberá ser oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso, cumpliendo el trámite de apostilla o consularización. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la Circular Externa No. 17 de 2015, emitida por Colombia Compra Eficiente.

Documentos Otorgados en el Exterior:

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

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

Consularización:

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

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

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

Apostille:

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

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

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

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536



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 Ministerio de Educación Nacional, para lo cual deberá iniciar con suficiente anticipación los trámites requeridos.

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

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

Autorización para el Ejercicio Temporal de la Profesión en Colombia

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

Información Reservada

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

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

Apoderado

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

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



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



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

haya lugar dentro del proceso (iv) suscribir el contrato en nombre y representación del adjudicatario así como el acta de terminación y liquidación, si a ello hubiere lugar.

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

23. PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

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

24. CRITERIOS DE DESEMPATE DE LAS PROPUESTAS: PARA ACREDITAR LOS CRITERIOS DE DESEMPATE, LOS OFERENTES DEBERÁN DILIGENCIAR Y ENTREGAR CON SU PROPUESTA LOS ANEXOS ADJUNTOS AL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.

NOTA 1: PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE DESEMPATE, LOS PROPONENTES DEBERÁN APORTAR CON SU PROPUESTA, LOS DOCUMENTOS QUE DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ACREDITEN DICHAS CIRCUNSTANCIAS. POR TAL RAZÓN, PARA EFECTOS DE DAR APLICACIÓN DE LOS FACTORES DE DESEMPATE SE EFECTUARÁ LA VERIFICACIÓN CON BASE EN LOS DOCUMENTOS APORTADOS DENTRO DE LA PROPUESTA Y HASTA EL CIERRE DEL PROCESO.

NOTA 2: EN ESE ORDEN DE IDEAS, LOS COTIZANTES/OFERENTES DEBEN ANEXAR PRUEBA QUE ACREDITE CUALQUIERA DE LOS CRITERIOS DE DESEMPATE CONFORME EL ORDEN ESTABLECIDO EN EL DECRETO 2069 DE 2020, ARTÍCULO 35, EL CUAL ES SUCESIVO Y EXCLUYENTE.

NOTA 3: EN CASO DE PERSISTIR EL EMPATE CONTEMPLADO EN EL ARTICULO 35 DEL DECRETO 2069 DE 2020, SE APLICARA COMO METODO DE DESEMPATE EL ORDEN DE LLEGADA DE LAS OFERTAS, ENTENDIENDOSE QUE SE ELEGIRA LA PROPUESTA QUE SE HAYA PRESENTADO DE PRIMERA EN EL TIEMPO.

25. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

Todas las erogaciones tributarias que deban cancelarse con ocasión de la celebración del contrato u orden de compra, serán exclusivamente a cargo del contratista. Los impuestos territoriales por concepto de estampillas ascienden al 4.5% del valor del contrato y 2% por concepto de Tasa Pro Deporte.

26. REGIMEN APLICABLE:

La presente solicitud simple de oferta y proceso de contratación se rige por lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación adoptado mediante acuerdo 014 de 2019 de la Junta Directiva, modificado por el acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020.

De conformidad con lo establecido en el Art. 21.1.1 del Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019, modificado por el artículo N° 5 del acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE



CO-SC-CER442931



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

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

El presente proceso, se regirá por lo dispuesto en el Estatuto Contractual, en el Manual Interno de Contratación y los procedimientos internos de conformidad a la Modalidad de selección, las disposiciones aplicables a la naturaleza del objeto de este proceso y del contrato respectivo y las normas que le sean aplicables.

27. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

El oferente deberá constituir las siguientes garantías.

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

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

Las características de las garantías son las siguientes:

Característica	Condición
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.
Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.
Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> 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.

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-SO-CER442531



CO-SA-CER446535



CO-OS-CER440538



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.

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.

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 valores asegurados y	<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 adicciones, 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 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.



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



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

	<ul style="list-style-type: none"> Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Información necesaria dentro de la póliza	<ul style="list-style-type: none"> Número y año del contrato Objeto del contrato Firma del representante legal del Contratista En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es \$14.980.420,20 aproximar a \$14.980.421

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

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	No inferior a Doscientos (200) SMMLV
Vigencia	Igual al período de ejecución del contrato.
Beneficiarios	Terceros afectados y Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos	Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del Contratista o Subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3° del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015:

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-SG-CER442831



CO-SA-CER445535



CO-OS-CER445536





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



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

	<ol style="list-style-type: none">1. Cobertura básica de predios, labores y operaciones2. 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 Inmediatos8. 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. Cada uno de los amparos de deberá asegurarse por la suma de 200 SMLMV.

MAGDA NURIS QUIROZ HERNANDEZ
Gerente (E)

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Reviso y Aprobó Componente Jurídico: Amanda Lucia Lucero - Jefe Oficina Jurídica Asesora.

Proyectó Componente Jurídico: Iván Realpe - Abogado Contratista Oficina Jurídica Asesora. *Ivan Realpe*

Tania Moreno - Abogado Contratista Oficina Jurídica Asesora. *Tania Moreno*

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-ISO-CER442831



CO-SA-CER343536



CO-OS-CER441111W





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



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

[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.

Es responsabilidad del proponente verificar la información que diligencie en los formatos y documentos soporte. No obstante, para facilitar la preparación de la oferta el Hospital anexa lo siguiente:

FORMATOS:

1.- PROPUESTA ECONÓMICA

Ciudad y Fecha

Doctor:

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

Gerente HUDN

Calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar
San Juan de Pasto (N)

REFERENCIA: PROCESO SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA No. ____-S.S.O.2023

Por medio del presente me permito presentar la propuesta económica dentro del proceso de Solicitud simple de oferta N° ____-S.S.O.2023, 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 Compraventa 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

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

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

El Proponente es:

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

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

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

6. PLAZO: Me comprometo a ejecutar el contrato hasta _____ de 2023, 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.



CO-SC-CER448331



CO-SA-CER410535



CO-OS-CER448536





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



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

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

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

Cordialmente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____

No. del NIT **consorcio o unión temporal o de la (s) firma (s)** _____ **[anexar copia (s)]**

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Telefax _____

Ciudad _____

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-SO-CER448531



CO-SA-CER448535

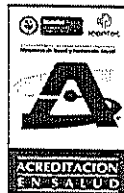


CO-OS-CER448536





**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.2023

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

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

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

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

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

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

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

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

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

(PERSONAS NATURALES)

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

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-CER447021

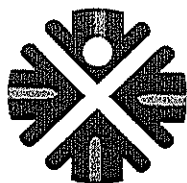


CO-SA-CER446535



CO-OS-CER446536





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



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

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, (Marcar con X) manifiesto que como persona natural empleadora me encuentro exonerada de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

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

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

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los anteriores numerales. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar. La presente se expide a los _____ () días del mes de _____ del año dos mil veintidós (2023).

Atentamente,

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



CO-SC-CER448931



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





**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.2023

Respetado:

Por medio de este documento el suscrito _____ [Nombre del representante legal del oferente la persona jurídica u oferente de la persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, [en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de ____] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del HUDN para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Nuestro parte, y la de nuestros empleados o asesores.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación para el _____.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación para el _____, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

La presente se expide a los ____ () días del mes de _____ del año dos mil veintidós (2023).

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cedula de ciudadanía: _____

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER446535



CO-OS-CER448536



Dirección: _____
Ciudad: _____
Celular: _____
Email: _____

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.2023

Respetado:

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

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

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

3. EL CONSORCIO SE DENOMINA CONSORCIO _____
4. LA RESPONSABILIDAD DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO ES SOLIDARIA.
5. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
6. El representante del Consorcio es _____ [indicar el nombre],



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



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

identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. El representante suplente del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con C.C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
8. EL SEÑOR[A] _____ [INDICAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO] ACEPTA SU NOMBRAMIENTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO [NOMBRE DEL CONSORCIO]

9. El Domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2023.

[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.2023

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:

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

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) 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 2023.

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



CO-SQ-CER445931



CO-SA-CER445935



CO-OS-CER445936



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 (2023).

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.2023

EXPERIENCIA GENERAL

N° del contrato en el RUP	Códigos en UNSPSC	Valor SMLV	en Contratante	Contratista

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

N° del contrato en el RUP	Valor en SMLV	Identificación del Contrato	Contratante	Contratista	Fecha de suscripción del contrato	Fecha de Terminación

Información verificada en el RUP

La presente se expide a los ____ () días del mes de ____ del año dos mil veintidós (2023).

Cordialmente,

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

7.- FRJUR-014 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ANEXO 3 ANEXO TECNICO DE CONTRATACION (SIN PERSONAL REALIZANDO ACTIVIDADES EN EL HUDN) EN PDF ADJUNTO.

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

9.- FORMATO CRITERIOS DE DESEMPATE - FORMATO ADJUNTO



CO-SQ-CER449331



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536

