



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

INFORME DE VERIFICACION DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA

PROCESO DE CONTRATACION DE OFERTA N° 005-LP.A.P.2023

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y NUTRICIONES ENTERALES CON PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

PROPUESTA No. 1				
PROPONENTE: DISCOLMEDICA				
ITEM	REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	<p>EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE</p> <p>El proponente deberá acreditar la experiencia específica mínima habilitante mediante la presentación de dos (02) contratos ejecutados y terminados, celebrados con entidades públicas o privadas en los cual(es) acredite la experiencia solicitada en el presente numeral. Cada uno de los contratos aportados deberán estar codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con mínimo setenta (70) de los códigos.</p> <p>El proponente deberá acreditar con los contratos aportados, experiencia en la(s) siguiente(s) viñeta(s):</p> <p>Viñeta 1: Acreditar experiencia cuyo objeto sea el suministro de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>Viñeta 2: El valor de cada uno de los contratos aportados debe ser igual o superior al 50% del presupuesto oficial verificado en SMLMV en el RUP.</p> <p>Adicionalmente, el proponente debe diligenciar el Formato No. 6 "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE" que El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. disponga para relacionar la experiencia del proponente.</p>	X		<p>Anexa formato donde se relaciona la experiencia específica, se recomienda diligenciar el Formato No. 6 "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE" que El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.</p>

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





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



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

<p>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>			
---	--	--	--

PROPUESTA No. 2				
PROPONENTE: DISFARMA				
ITEM	REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	<p>EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE</p> <p>El proponente deberá acreditar la experiencia específica mínima habilitante mediante la presentación de dos (02) contratos ejecutados y terminados, celebrados con entidades públicas o privadas en los cual(es) acredite la experiencia solicitada en el presente numeral. Cada uno de los contratos aportados deberán estar codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con mínimo setenta (70) de los códigos.</p> <p>El proponente deberá acreditar con los contratos aportados, experiencia en la(s) siguiente(s) viñeta(s):</p> <p>Viñeta 1: Acreditar experiencia cuyo objeto sea el suministro de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>Viñeta 2: El valor de cada uno de los contratos aportados debe ser igual o superior al 50% del presupuesto oficial verificado en SMLMV en el RUP.</p> <p>Adicionalmente, el proponente debe diligenciar el Formato No. 6 "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE" que El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. disponga para relacionar la experiencia del proponente.</p>	X		<p>Anexa formato donde se relaciona la experiencia específica, se recomienda diligenciar el Formato No. 6 "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE" que El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.</p>

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-CER143531



CO-SA-CER14553



CO-OS-CER143534





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



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

	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.			
--	--	--	--	--

**INFORME DE VERIFICACION EXPERIENCIA ESPECÍFICA
PROCESO DE CONTRATACION DE OFERTA N° 005-LP.A.P.2023**

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y NUTRICIONES ENTERALES CON PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA)

No.	NOMBRES	RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA)
01	DISCOLMEDICA	CUMPLE
02	DISFARMA	CUMPLE

J. Bolaños
JULIANA BOLAÑOS
Química Farmacéutica
Reviso Evaluación Experiencia Específica

E. Muñoz
ELBERT MUÑOZ
Químico Farmacéutico
Reviso Evaluación Experiencia Específica

[Signature]
TOMAS VALENCIA
Director Técnico Servicio Farmacéutico
Reviso y Aprobó Evaluación Experiencia

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-CER415531



CO-SÁ-CER415535



CO-OS-CER415535



