

SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS No. 023-S.S.O.2023.

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

PROCESO: Contratar el suministro de Elementos de Protección Individual (EPI) para el personal del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., necesarios en la prestación de servicios de salud.

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

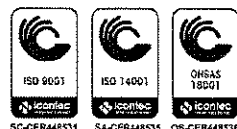
COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCION

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial "Lucha contra la Corrupción", a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico: (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos: 9800-91 30 40 - (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmaster@anticorrupcion.gov.co; 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

Juntos por la Excelencia

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.



Se invita a las veedurías ciudadanas a verificar la legalidad y transparencia de este proceso de contratación en todas sus etapas.

COMUNICACIONES Y OBSERVACIONES AL PROCESO

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

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

La correspondencia física debe ser entregada en la calle 22 N° 7 -93 Parque Bolívar en la unidad de contratación adscrita a la oficina jurídica en la ciudad de Pasto Nariño, de lunes a viernes entre las 7:00 a.m hasta las 06:00 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 el suministro de Elementos de Protección Individual (EPI) para el personal del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., necesarios en la prestación de servicios de salud.

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

ítem	Descripción	Cant.	Unidad de medida
1	BATA HOSPITALARIA DE AISLAMIENTO CON MANGA CON OJAL EN DEDO PULGAR Ref. PT25043NE(CMP)	1	Unidad
2	BATA QUIRÚRGICA MANGA LARGA TALLAS DESDE (M a XL) IMPERMEABLE Y/O BLANCAS	100	Unidad
3	BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ANTIFLUIDO SMS 35 GR MANGA LARGA TALLAS DESDE (M a XL)	3000	Unidad
4	GUANTE ESTERIL No. 6 -1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	200	Caja*50 pares
5	GUANTE ESTERIL No. 6 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	50	Caja*50 pares
6	GUANTE ESTERIL No. 6-1/2 CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares
7	GUANTE ESTERIL No. 7 1-1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	500	Caja*50 pares
8	GUANTE ESTERIL No. 7 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	500	Caja*50 pares
9	GUANTE ESTERIL No. 7. CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares
10	GUANTE ESTERIL No. 8 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	300	Caja*50 pares
11	GUANTE ESTERIL No. 8 1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares

Juntos por la Excelencia

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.



12	GUANTE ESTERIL No. 8 CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares
13	GUANTES DE LATEX TALLA L CAJA * 100 UNDS	1500	Caja* 100 unds
14	GUANTES DE LATEX TALLA M CAJA * 100 UNDS	6300	Caja* 100 unds
15	GUANTES DE LATEX TALLA S CAJA * 100 UNDS	1000	Caja* 100 unds
16	GUANTES DE NITRILLO LARGOS PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL PARES	1	Par
17	GUANTES DE NITRILLO TALLA L CAJA * 100 unidades	200	Caja * 100 unds
18	GUANTES DE NITRILLO TALLA M CAJA * 100 UNDS	1000	Caja* 100 unds
19	GUANTES DE NITRILLO TALLA S CAJA * 100 UNDS	2000	Caja* 100 unds
20	GUANTES DE VINILO TALLA L CAJA * 100 UNDS	2000	Caja* 100 unds
21	GUANTES DE VINILO TALLA M CAJA * 100 UNDS	5000	Caja* 100 unds
22	GUANTES DE VINILO TALLA S CAJA * 100 UNDS	2000	Caja* 100 unds
23	MASCARILLA CON FILTRO N95 / KN95 CON ELÁSTICO	1	Unidad
24	MASCARILLA DESECHABLE CON CORDON ELASTICO -caja*50 unidades	5990	Caja * 50 unds
25	ESCAFANDRA VELCRO Ref. PT11104NE(CMP)	150	Unidad
26	GORRO TIPO ORUGA PAQUETE * 100 UNDS	9400	Paq x 100 unds
27	GORROS DESECHABLES TIPO ORUGA (UNIDAD)	19892	Unidad
28	KIT DE CENTRAL DE MEZCLAS (8) Talla (L). Ref. PT23093ES - estéril que contiene: indicador químico, overol con polaina antideslizante Talla (L)	1000	kit
29	KIT DE CENTRAL MEZCLAS TALLA (L) Ref. PT23091NE	1078	kit
30	POLAINA DESECHABLE X UNIDAD	1985	Unidad
31	POLAINAS MEDIA CAÑA CON LASO, ANTIDESLIZANTES Ref. PT05010NE	5	Unidad
32	ROPA QUIRURGICA DESECHABLE ESTERIL - TALLA L (TEXMEDICAL)	1	Unidad
33	TRAJE OVEROL DESECHABLE LAMINADO PARA NECROPSIA	1	Unidad

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO

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

1. Atendiendo a la naturaleza del contrato de suministro, se podrá solicitar al contratista más de la cantidad estimada de suministro de un ítem, con la respectiva deducción de otro u otros de los ítems contratados, siempre y cuando no se supere el valor contractual. En procura de garantizar la atención en salud de los usuarios, se podrá incluir productos al contrato, siempre y cuando guarden relación con el objeto contractual, se encuentren incluidos en el Listado Básico Institucional y sus modificaciones o actualizaciones.

2. El contratista se obliga a garantizar que los bienes, se entreguen en buen estado y proceder a la sustitución en caso de que llegaren en mal estado, con defectos durante el transporte, o presentasen defectos de calidad, embalaje o empaque, se encontrasen expirados o las especificaciones técnicas de los productos recibidos no correspondan con las contratadas. El contratista asume el costo y riesgo asociado al transporte durante la devolución de los productos, con la generación de la respectiva nota a crédito a favor del hospital por el monto del valor comercial de los productos devueltos o su reposición en físico. Los defectos de que se habla en la presente obligación serán identificados durante la recepción técnica y notificados de manera formal al contratista; quien tendrá un plazo de ocho (8) días hábiles, para generar la nota crédito y/o la reposición de los productos devueltos.

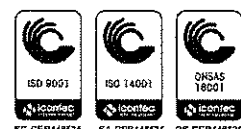
3. El contratista entregará los bienes, según las solicitudes de pedido por escrito, emitidas por el supervisor del contrato. En todo caso, la entrega de bienes requeridos por el Hospital deberá realizarse por parte del Contratista, máximo dentro de las noventa y seis (96) horas siguientes a dicho requerimiento. Para el caso de solicitudes urgentes, las entregas se realizarán dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la solicitud de pedido.

4. Las entregas de pedidos, deberán efectuarse en las instalaciones de la bodega principal del Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño Empresa Social del Estado, los días hábiles de lunes a viernes y en el siguiente horario: de 8:00 a.m. a 11:30 a.m. y de 2:00 p.m. a 4:30 p.m., dependiendo del caso.

5. El contratista no podrá negarse a entregar los bienes, ni 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, agotamientos, ni desabastecidos. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de bienes, el Contratista

Juntos por la Excelencia

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





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



deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega de este al Hospital, lo cual debe estar debidamente soportado.

6. El contratante podrá terminar y liquidar el contrato una vez fenecida la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado, como lo acepta el contratista con la presentación de su oferta y firma del contrato.

7. La persona natural y/o jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo 3 – Anexo técnico para contratación que hace descripción de “PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE.

8. Los bienes entregados por el contratista, deberá tener un vencimiento no inferior a dieciséis (16) meses. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en el Registro Sanitario INVIMA, sea inferior a dieciséis (16) meses o no cuente con disponibilidad de lotes con fechas de vencimiento mayores o iguales a 16 meses, el contratista debe notificar por escrito de ello al Hospital, documento a allegarse en el momento de la entrega del pedido solicitado y se obligará a realizar el cambio del bien, cuando esté cercano a la fecha de vencimiento previas condiciones pactadas con el supervisor del contrato.

9. El contratista se obliga a enviar los bienes, desde un establecimiento debidamente autorizado por el ente territorial de salud, lo cual garantiza la calidad de los bienes, al momento de la entrega. Esta autorización, se puede evidenciar, mediante certificados de autorización o visitas de inspección vigilancia y control, donde el ente competente, emita el concepto “FAVORABLE”, “CUMPLE” o el equivalente. Al presentar la oferta económica, se deberá especificar el domicilio desde el cual serán entregados los bienes, anexando el certificado o equivalente que así lo demuestre, el cual será evaluado en la fase de evaluación técnica de la propuesta. El domicilio de envío de mercancías, al tratarse de un establecimiento que debe ser autorizado por el ente territorial de salud competente, debe concordar con la información de la guía de envío de los pedidos, lo cual será corroborado por el contratante, so pena de rechazar el pedido y aplicar el respectivo incumplimiento al contratista. Cualquier cambio en la dirección de envío de bienes, deberá ser notificado al supervisor del contrato, adjuntando los soportes que demuestren que la nueva dirección corresponda con un establecimiento farmacéutico mayorista debidamente autorizado.

10. Por políticas del Hospital, con cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del bien, se notificará al contratista, quien se obliga a asumir la recepción y cambio del bien reportado. Se aclara que no se aceptan políticas de cambio propias de los laboratorios fabricantes, distribuidores o mayoristas. En caso de bienes con baja rotación por cambios en las guías de manejo institucionales y considerando la dinámica del sector el contratista, deberá adelantar las gestiones necesarias para la recogida del bien y posterior reconocimiento, previa comunicación entre las partes. De la misma manera en la terminación del contrato dado el caso de no rotación el Hospital a través de su proceso de logística inversa adelantará la devolución de los bienes, que de acuerdo con los indicadores de consumo no rotarán hasta la fecha de vencimiento y se indicará en la correspondiente acta de liquidación los resultados de esta revisión y devolución, quedando así obligado el contratista a realizar el correspondiente reconocimiento del bien devuelto.

11. El contratista, cuando aplique, deberá garantizar que los productos farmacéuticos, entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento tanto en el empaque primario y secundario de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente en Colombia. Esta marcación debe ser en idioma español, en caso de presentarse bienes con etiquetas en otro idioma diferente el contratista deberá etiquetar con la información correspondiente al bien en idioma español.

12. En caso de presentarse reporte de un evento adverso en la utilización de uno o varios de los bienes ofertados (programas de fármaco y tecno -vigilancia), el contratista, posterior al análisis debe presentar informe de gestión por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación realizada desde el Hospital. En todo caso el Hospital se reserva la facultad de solicitar cambio de la marca o Laboratorio fabricante del medicamento y/o dispositivo médico sobre el cual se presentó el reporte. Se requiere que la resolución definitiva se dé en un periodo máximo de dos (2) meses posteriores a la comunicación por parte del contratante, esto con el fin de dar cumplimiento al cierre del proceso ante el INVIMA e Instituto Departamental de Salud de Nariño. En caso de no presentarse de esta manera el contratista será sujeto de incumplimiento.

Juntos por la Excelencia

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





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



13. El contratista se obliga a facturar, por unidad de cotización (frasco, bolsa, vial, ampolla, sobre, placa, tornillo, implante Etc.). No se aceptará sistemas de facturación con valores diferentes a los presentados en la oferta. Es decir, todo bien ofertado deberá cotizarse en su valor unitario por unidad mínima, por ejemplo: frasco, bolsa, vial, sobre, placa, tornillo, implante Etc., sin embargo, en el momento de la facturación dado el eventual contrato, ésta se puede realizar por presentación comercial sin fracciones, respetando el valor unitario de cotización del medicamento, dispositivo médico y/o bien. El nombre de los bienes deberá realizarse en idioma español.

14. El contratista debe garantizar soporte técnico, asistencia, acompañamiento y capacitación sobre los bienes ofertados en los que aplique y sobre los cuales deberá proporcionar las herramientas para el uso y puesta en marcha de los procesos asociados. Así como también brindar educación continuada para el buen uso de estos al personal que lo requiere, previa comunicación entre las partes de acuerdo con lo establecido en la propuesta presentada por el contratista.

15. El contratista, deberá presentar fichas técnicas de cada uno de los bienes, contratados en medio magnético cuando estas sean solicitadas por parte del contratante o cuando se haya realizado cambios técnicos en los bienes, es obligación del contratista reportar los cambios o modificaciones que se presenten. Tales fichas técnicas, deben contener como mínimo la siguiente información: datos específicos del bien, la indicación de si es o no reutilizable según aplique, la estabilidad después de abierto en caso de tratarse de productos farmacéuticos multidosis y compatibilidad fisicoquímica en caso de requerir su adecuación en la central de mezclas o previo a su administración. Este requisito es de estricto cumplimiento durante la ejecución del contrato.

16. El contratista, asume el costo y el riesgo asociado al transporte de los bienes, tanto en lo relacionado a las entregas de bienes, que deben ser realizadas en las instalaciones del Hospital, como en la recogida de bienes, que se devuelven por condiciones de calidad, fechas de vencimiento, etc. Por lo anterior, todos los bienes, que sean entregados al Hospital, incluyendo el material de envase, empaque y etiquetado, deben conservar sus condiciones de calidad que los hace aptos para el uso en humanos. Este cumplimiento, se asegura en la recepción técnica, donde se revisa uno a uno los bienes, entregados por el contratista, se verifican por parte del personal competente, aplicando las técnicas de muestreo o verificación total del pedido según corresponda en cada caso y la criticidad de las características. Por tal motivo, sólo se tramitan o aceptan las facturas a las cuales se les haya realizado la recepción técnica y emitido el respectivo certificado de recibido a satisfacción por parte del personal competente. Los bienes que no cumplan las características de calidad exigidas por la normatividad legal y técnica en Colombia serán devueltos, y el contratista debe asumir el valor comercial, para lo cual se obliga a emitir en máximo cinco (5) días desde el momento de reportada la novedad, la respectiva nota a crédito por el valor de los bienes NO conformes.

17. El contratista, deberá aportar el registro sanitario de cada bien, el cual debe estar en estado "vigente" o en "trámite de renovación", cada vez que se realice entrega de pedidos; lo cual será corroborado durante la recepción técnica. En caso de que el INVIMA o el competente, niegue o cancele el registro sanitario al titular del mismo, por tratarse en tales casos de fallas de calidad en la fase productiva y por ende, los lotes de bienes comercializados amparados con un registro sanitario "negado" o "cancelado", podrían tener problemas de calidad y no son aptos para su uso en humanos; en estos casos el contratista se obliga a recoger las existencias de bienes de los lotes suministrados al Hospital y a generar la respectiva nota a crédito por el valor comercial de los bienes recogidos. En caso de entregar bienes farmacéuticos con registro sanitario en estado "vencido", el contratista debe remitir el documento mediante el cual el INVIMA o ente competente, le autoriza su comercialización y relacionar los lotes y el tiempo autorizados para su agotamiento, según normatividad relacionada.

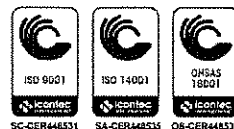
18. En caso de que los bienes sean entregados con "remisión", el contratista, emitirá la factura electrónica dentro de las 48 horas posteriores a la entrega, la cual debe ser remitida a los correos fe.farmacia@hosdenar.gov.co y fe.central@hosdenar.gov.co, desde donde será "aceptada" o "rechazada", según corresponda, además debe ser radicada en archivo central. 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 anotada o que no haya sido radicada.

19. El contratista, se obliga a facturar todos los dispositivos médicos sin superar los precios acordados ni la reglamentación de control directo de precios de medicamentos y dispositivos médicos para el canal

Juntos por la Excelencia

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.



institucional, según lo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) y tampoco sin superar los máximos valores de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MPS) o el competente. Se entiende incluida en los acuerdos comerciales, toda la normatividad vigente o que entre en vigencia correspondiente a la regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos, así como los valores máximos de recobro.

20. En caso de presentarse agotamientos o problemas relacionados con la producción, el contratista, deberá notificar por escrito en el momento en el cual el laboratorio informa o notifica sobre esta novedad al supervisor del contrato, adjuntando las cartas de agotamiento emitidas y que soporten tal novedad. De igual manera, el contratista, se obliga a presentar las opciones comerciales para que sean revisadas y aprobadas por el Hospital por intermedio del supervisor del contrato, en procura de que se asegure el continuó suministro de los bienes farmacéuticos solicitados, sin dilación alguna. En caso de que no se disponga ninguna opción comercial aprobada por el INVIMA, ente competente y que tampoco esté incluida en los "vitales no disponibles", el contratista deberá certificarlo, adjuntando los soportes de tal situación, para trasladarla al cuerpo asistencial.

21. El contratista se obliga a suministrar los elementos de protección personal que requieran las personas que asistan en calidad de soporte técnico o cualquier otra actividad derivada de las obligaciones contractuales. De igual manera se obliga a aplicar los protocolos de bioseguridad institucionales en procura de evitar el contagio por SARS-COV2. Además, deberá relacionar los nombres de las personas que ejercerán las actividades de soporte técnico, las cuales deben tener vigente su afiliación a la empresa de Riesgos Laborales (ARL).

22. El Hospital, se reserva la facultad de verificar la trazabilidad de los bienes contratados. Para lo cual, podrá exigir al contratista, las facturas de compra y cartas de autorización, mediante las cuales, el titular del registro sanitario, los faculta para distribuir y comercializar los bienes incluidos en el contrato; información, que, de ser necesaria, podrá ser corroborada con los titulares del Registro Sanitario. También, la trazabilidad u origen de los bienes, podrá ser corroborada mediante la realización de las auditorías a que haya lugar. En caso de detectar posibles bienes fraudulentos o adulterados, el pedido no será aceptado, se notificará a las autoridades de salud competentes y se le requerirá al contratista por posible incumplimiento.

23. El contratista, se obliga a garantizar la entrega de todo equipo biomédico, elemento o accesorio necesario para el correcto funcionamiento de los bienes contratados, así mismo se obliga a garantizar todo el apoyo tecnológico bajo su propio costo y riesgo, de manera oportuna, según corresponda.

24. En caso de presentarse eventos o incidentes adversos, en cuyas unidades de análisis de Tecnovigilancia o Farmacovigilancia, se recomiende que no sea utilizado en la Institución, el contratista se obliga a no suministrar dicha marca y en su lugar deberá presentar las opciones comerciales disponibles. Igualmente, el Contratista se obliga a recoger los inventarios existentes de los productos con reporte de eventos adversos y hacer la reposición o emitir la Nota Crédito por el valor comercial correspondiente.

25. El contratista, se obliga a recibir las auditorías que deba realizar el Hospital, en el marco del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración y Buenas Prácticas de Manufactura y en procura de verificar las condiciones de calidad de los bienes fabricados, importados y/o comercializados. Estas auditorías, así como su alcance y metodología, serán definidas por el contratante y notificadas al contratista, este último, se obliga a presentar todos los soportes que le sean requeridos durante la misma.

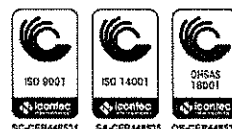
26. El contratista se obliga a realizar conciliaciones mensuales, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes vencido, dejando evidencia de los avances en la ejecución de objeto contractual, en conjunto con el supervisor del contrato, de lo cual se suscribirá la respectiva acta.

27. El contratista, se obliga a entregar las cantidades conforme a los factores de empaque, es decir, las cantidades a entregar, deberán ser múltiplos de los factores de empaque. Lo anterior en aplicación de las exigencias normativas en Buenas Prácticas y que se garantice la calidad del material de empaque.

28. El contratista deberá disponer de Certificado de Importación expedido por INVIMA o su equivalente, para aquellos productos farmacéuticos "Vitales no Disponibles", que no cuenten con Registro Sanitario en aplicación al Decreto 481 de 2004 y los que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, si bien es un

Juntos por la Excelencia

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





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



requisito técnico habilitante, el mismo también deberá exigirse como obligación contractual, lo cual deberá ser revisado y exigido al momento de la entrega de los productos farmacéuticos.

29. EL contratista, se obliga a que los empaques de los bienes sean originales de fábrica, con las etiquetas o rótulos íntegros, legibles y con instrucciones de uso y manejo en idioma español, como requisito durante el suministro de los productos farmacéuticos. También, se obliga a entregar en las presentaciones comerciales y NO se aceptarán saldo o cajas incompletas.

30. En caso de requerirse soporte técnico o capacitación en el uso de productos farmacéuticos, así como temas relacionados a la seguridad de medicamentos y su uso adecuado, el contratista se obliga a suministrar dichas capacitaciones con previa concentración con el área requirente, asumiendo el costo y riesgo que de ello se derive.

31. Entregar las fichas técnicas de aquellos productos susceptibles de más de un uso, en la cual se especifique las condiciones del reúso, limpieza, desinfección, proceso de esterilización y número de reúso.

32. Según lo requiera el Contratante, entregar los certificados de calidad de los lotes de productos farmacéuticos, que garantice la idoneidad y especificaciones técnicas de los productos suministrados.

3.2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO.

- a) Garantizar que los servicios cumplan con las especificaciones técnicas contratadas.
- b) El contratista no podrá negarse a prestar el servicio, además no podrá retrasar o cancelar los servicios o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la prestación del servicio, el Contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega de los mismos al Hospital.
- c) El contratante podrá terminar y liquidar el contrato una vez fenecida la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestal contratado, como lo acepta el contratista con la presentación de su oferta y firma del contrato.
- d) Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital.
- e) La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital.
- f) La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo técnico denominado "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE", disponible en:
<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico>.

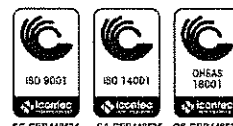
3.3. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

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

4. RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO

Juntos por la Excelencia

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





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



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 perdida. De lo contrario, la entidad no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X	
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la ejecución del contrato que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio o bien, será 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 **MIL NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$1.099.999.999)**, incluido IVA y demás impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato.

Juntos por la Excelencia

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





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



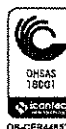
El valor se encuentra soportado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 230 de 19 de ABRIL de 2023 suscrito por MARISOL FIGUEROA BASANTE Profesional Universitario Presupuesto.

5.1. PRESUPUESTO DISCRIMINADO:

Ítem	Descripción	Cant	Unidad de medida	Valor unitario IVA Incluido	Total por ítem IVA incluido
1	BATA HOSPITALARIA DE AISLAMIENTO CON MANGA CON OJAL EN DEDO PULGAR Ref. PT25043NE(CMP)	1	Unidad	\$ 6.331	\$ 6.331
2	BATA QUIRÚRGICA MANGA LARGA TALLAS DESDE (M a XL) IMPERMEABLE Y/O BLANCAS	100	Unidad	\$ 14.293	\$ 1.429.300
3	BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ANTIFLUIDO SMS 35 GR MANGA LARGA TALLAS DESDE (M a XL)	3000	Unidad	\$ 10.522	\$ 31.566.000
4	GUANTE ESTERIL No. 6 -1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	200	Caja*50 pares	\$ 116.778	\$ 23.355.600
5	GUANTE ESTERIL No. 6 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	50	Caja*50 pares	\$ 129.758	\$ 6.487.900
6	GUANTE ESTERIL No. 6-1/2 CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares	\$ 103.992	\$ 103.992
7	GUANTE ESTERIL No. 7 1-1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	500	Caja*50 pares	\$ 111.449	\$ 55.724.500
8	GUANTE ESTERIL No. 7 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	500	Caja*50 pares	\$ 116.258	\$ 58.129.000
9	GUANTE ESTERIL No. 7. CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares	\$ 102.583	\$ 102.583
10	GUANTE ESTERIL No. 8 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	300	Caja*50 pares	\$ 118.321	\$ 35.496.300
11	GUANTE ESTERIL No. 8 1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares	\$ 118.321	\$ 118.321
12	GUANTE ESTERIL No. 8 CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares	\$ 102.580	\$ 102.580
13	GUANTES DE LATEX TALLA L CAJA * 100 UNDS	1500	Caja*100 unds	\$ 22.245	\$ 33.367.500
14	GUANTES DE LATEX TALLA M CAJA * 100 UNDS	6300	Caja*100 unds	\$ 20.394	\$ 128.482.200
15	GUANTES DE LATEX TALLA S CAJA * 100 UNDS	1000	Caja*100 unds	\$ 20.020	\$ 20.020.000
16	GUANTES DE NITRILO LARGOS PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL PARES	1	Par	\$ 3.335	\$ 3.335
17	GUANTES DE NITRILO TALLA L CAJA * 100 unidades	200	Caja * 100 unds	\$ 33.485	\$ 6.697.000
18	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA * 100 UNDS	1000	Caja*100 unds	\$ 33.205	\$ 33.205.000
19	GUANTES DE NITRILO TALLA S CAJA * 100 UNDS	2000	Caja*100 unds	\$ 33.205	\$ 66.410.000
20	GUANTES DE VINILO TALLA L CAJA * 100 UNDS	2000	Caja*100 unds	\$ 28.640	\$ 57.280.000
21	GUANTES DE VINILO TALLA M CAJA * 100 UNDS	5000	Caja*100 unds	\$ 28.640	\$ 143.200.000
22	GUANTES DE VINILO TALLA S CAJA * 100 UNDS	2000	Caja*100 unds	\$ 28.640	\$ 57.280.000
23	MASCARILLA CON FILTRO N95 / KN95 CON ELÁSTICO	1	Unidad	\$ 2.428	\$ 2.428
24	MASCARILLA DESECHABLE CON CORDON ELASTICO - caja*50 unidades	5990	Caja * 50 unidades	\$ 9.713	\$ 58.180.870
25	ESCAFANDRA VELCRO Ref. PT1.1104NE(CMP)	150	Unidad	\$ 2.892	\$ 433.800
26	GORRO TIPO ORUGA PAQUETE * 100 UNDS	9400	Paq. x 100 unds	\$ 17.860	\$ 167.884.000
27	GORROS DESECHABLES TIPO ORUGA (UNIDAD)	19892	Unidad	\$ 167	\$ 3.321.964
28	KIT DE CENTRAL DE MEZCLAS (8) Talla (L). Ref. PT23093ES - estéril que contiene: indicador químico, overol con polaina antideslizante Talla (L)	1000	kit	\$ 61.758	\$ 61.758.000
29	KIT DE CENTRAL MEZCLAS TALLA (L) Ref. PT23091NE	1078	kit	\$ 45.039	\$ 48.552.042
30	POLAINA DESECHABLE X UNIDAD	1985	Unidad	\$ 578	\$ 1.147.330

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER44531

SA-CER44535

OS-CER44536



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



31	POLAINAS MEDIA CAÑA CON LASO, ANTIDESLISANTES Ref. PT05010NE	5	Unidad	\$ 1.850	\$ 9.250
32	ROPA QUIRURGICA DESECHABLE ESTERIL - TALLA L (TEXMEDICAL)	1	Unidad	\$ 88.088	\$ 88.088
33	TRAJE OVEROL DESECHABLE LAMINADO PARA NECROPSIA	1	Unidad	\$ 54.785	\$ 54.785
GRAN TOTAL				\$ 1.099.999.999	

6. FORMA DE PAGO:

Clase de pago	Valor	Condiciones para pago
PAGO PARCIAL	De conformidad con el avance de ejecución del contrato	<p>Condiciones para pago</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Acta de recepción del servicio farmacéutico suscrita por el supervisor del contrato. • Comprobante de entrada a almacén general y/o servicio farmacéutico. • Factura electrónica o documento equivalente. • Informe y certificado del supervisor donde se dé constancia de recibido a satisfacción. <p>Nota: El pago se realizará a los 120 días posteriores a la aceptación de la factura y según la fecha que certifique el supervisor del contrato. El valor final del contrato será la suma de la cantidad total ejecutada y/o suministrada por EL CONTRATISTA y entregada a entera satisfacción al supervisor del contrato de acuerdo a su propuesta económica. El Hospital cancelará únicamente las unidades efectivamente suministradas, atendiendo el valor unitario ofertado por el contratista.</p>

NOTA:

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

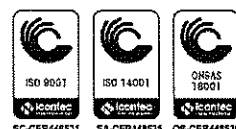
7. VALIDEZ DE LA OFERTA: Hasta el 31 de Diciembre de 2023, plazo contado a partir de la suscripción del acta de inicio y previo cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato.

8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución será Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.

9. REQUISITOS HABILITANTES

Juntos por la Excelencia

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





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



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

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

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

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

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

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

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

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

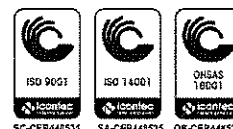
En el presente Proceso de Contratación pueden participar entonces personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras; consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cuyo objeto social esté relacionado con el objeto del contrato a celebrarse. La duración de esta asociación debe ser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

REQUISITOS DE CAPACIDAD JURÍDICA:

Ítem	Documentos a aportar	Aporta
------	----------------------	--------

Juntos por la Excelencia

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





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



<p>1.</p>	<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 el oferente sea un consorcio o unión temporal, cada parte constitutiva deberá tener una actividad económica acorde con el objeto a contratar.</p>	<p>X</p>
<p>2.</p>	<p>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)</p>	<p>X</p>
<p>3.</p>	<p>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.</p>	<p>X</p>
<p>4.</p>	<p>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.</p>	<p>X</p>
<p>5.</p>	<p>Certificación de estar a paz y salvo en el régimen de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) de los empleados de la persona jurídica o certificación de la persona natural. (Diligenciar formato 2). (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Cuando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba. (Fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso).</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p>	<p>X</p>

Juntos por la Excelencia

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.

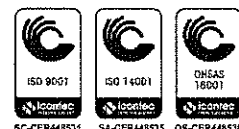


	Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.	
6.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante, expedido por la Procuraduría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
7.	Certificado de Antecedentes fiscales del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante legal, expedido por la Contraloría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
8.	Certificado de Antecedentes judiciales y contravencionales del oferente persona natural o del representante legal del oferente persona jurídica, expedido por la Policía Nacional (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)	X
9.	Manifestación del oferente sobre inhabilidades e incompatibilidades y de conocer el estatuto de contratación Acuerdo 00014 de 2019 y sus modificaciones., debidamente publicadas en la página web de la institución – 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, actualizado.	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.	Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" disponible en: http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestion-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico . (Formato 7)	X
17.	EL oferente deberá acreditar que cuenta con establecimiento de comercio abierto al público, o domicilio o sucursal en la Ciudad de Pasto, situación que se verificará en el certificado de existencia y representación legal o certificado de matrícula mercantil.	X

REQUISITOS DE EXPERIENCIA:

Juntos por la Excelencia

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.



Ítem	Documentos a aportar	Aporta								
<p>18.</p>	<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 ocho (08) años. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y/o registro mercantil y en el caso de las personas naturales solo con el registro mercantil.</p> <p>El oferente deberá acreditar experiencia mínima como contratista en la ejecución de UN (01) contrato y cuyo objeto de Contratación este codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) en al menos UN (01) código de los que se relacionan a continuación:</p> <table border="1" data-bbox="365 927 1247 1134"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO CLASE</th> <th>NOMBRE DE CLASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>421322</td> <td>Guantes y accesorios médicos</td> </tr> <tr> <td>421316</td> <td>Vestuario para el personal sanitario y artículos relacionados</td> </tr> <tr> <td>421317</td> <td>Prendas textiles quirúrgicas</td> </tr> </tbody> </table> <p>Para acreditar este requisito deberá diligenciar el anexo o formato 6 – experiencia general, informando el número de contrato consecutivo en RUP.</p> <p>La experiencia general no es validad para acreditar experiencia específica.</p>	CÓDIGO CLASE	NOMBRE DE CLASE	421322	Guantes y accesorios médicos	421316	Vestuario para el personal sanitario y artículos relacionados	421317	Prendas textiles quirúrgicas	<p>X</p>
CÓDIGO CLASE	NOMBRE DE CLASE									
421322	Guantes y accesorios médicos									
421316	Vestuario para el personal sanitario y artículos relacionados									
421317	Prendas textiles quirúrgicas									
<p>19.</p>	<p>EXPERIENCIA ESPECIFICA</p> <p>Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia con máximo UN (01) contrato en los últimos dos (2) años antes del cierre del proceso de selección cuyo objeto sea SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL y la cuantía sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial debidamente verificado en RUP y cuyo objeto de Contratación esté codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) en al menos DOS (02) códigos de los que se relacionan a continuación:</p> <table border="1" data-bbox="365 1733 1247 1940"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO CLASE</th> <th>NOMBRE DE CLASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>421322</td> <td>Guantes y accesorios médicos</td> </tr> <tr> <td>421316</td> <td>Vestuario para el personal sanitario y artículos relacionados</td> </tr> <tr> <td>421317</td> <td>Prendas textiles quirúrgicas</td> </tr> </tbody> </table> <p>ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:</p> <p>Acreditación de la Experiencia específica:</p> <p>El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:</p>	CÓDIGO CLASE	NOMBRE DE CLASE	421322	Guantes y accesorios médicos	421316	Vestuario para el personal sanitario y artículos relacionados	421317	Prendas textiles quirúrgicas	<p>X</p>
CÓDIGO CLASE	NOMBRE DE CLASE									
421322	Guantes y accesorios médicos									
421316	Vestuario para el personal sanitario y artículos relacionados									
421317	Prendas textiles quirúrgicas									

Juntos por la Excelencia

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





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



	<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia del Contrato y 2. Acta de Liquidación o 3. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad o Empresa Contratante, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta. <p>La certificación aportada como soporte debe contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objeto. • Plazo. • Número del Contrato (en caso de que exista). • Entidad contratante, teléfono y dirección. • Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación). • Fecha de iniciación. • Fecha de suspensiones (si las hubo). • Fecha de terminación. • Valor final del contrato. • Firma de la persona competente. • Cumplimiento. <p>La certificación de experiencia se considera expedida bajo la gravedad del juramento y por tanto su contenido se desvirtúa con prueba en contrario.</p> <p>La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.</p> <p>Cuando El Proponente sea una Persona Natural o Jurídica Extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los Proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta Experiencia no esté acreditada de la manera que exige la presente Solicitud Simple de Oferta, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por La Entidad Contratante, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero</p>	
--	---	--

REQUISITOS DE CAPACIDAD TÉCNICA:

Item	Documentos a aportar	Aporta
20.	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, Certificado de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCAA) vigente, emitido por el INVIMA o el competente según corresponda o estar facultado por el ente territorial de salud como Establecimiento Farmacéutico Mayorista, para lo cual deberá aportar el Acta (Vigente) de la última visita de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) o el documento equivalente, con concepto "FAVORABLE" o "CUMPLE". Este requisito se entiende cumplido a aquellos oferentes en cuya modalidad del Registro Sanitario, figuren como: "Fabricar y Vender", "Importar y Vender", "Importar, envasar y vender", "Importar, Semielaborar y Vender" en los productos que coticen.	X

Juntos por la Excelencia

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.



21.	El Registro sanitario de cada producto farmacéutico, debe estar en estado "VIGENTE" o en "TRÁMITE DE RENOVACIÓN", excepto si alguno de los ítems ofertados no aplica Registro sanitario INVIMA, en tal caso debe adjuntar el certificado de No obligatoriedad de registros sanitarios (Documento expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia para Medicamentos y Alimentos INVIMA, según Decreto 4725 de 2005). Para lo cual los oferentes entregarán en medio físico o escaneado los documentos de todos los productos cotizados.	X
22.	Presentar las Fichas Técnicas de todos los Dispositivos Médicos cotizados.	X
23.	Que los precios ofertados, no superen a los establecidos en la regulación de precios de medicamentos y Dispositivos médicos para el canal institucional, tanto los de control directo de precios y definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDP), ni los valores máximos de recobro definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MPS).	X
24.	Presentar la oferta económica, aplicando la "Ficha Técnica de Propuesta Económica", mediante la cual se deben realizar como mínimo la siguiente información: No. de ítem, código UNSPSC, Número de expediente, descripción del producto solicitado, descripción completa del producto cotizado, Registro Sanitario INVIMA, unidad de medida (debe concordar con la unidad de medida relacionada en el presente ECO), valor unitario antes de IVA, valor de IVA y valor unitario IVA incluido. Esta información debe ser presentada en físico debidamente firmada por el competente y además una copia exacta, en medio magnético en Excel editable y sin cifras decimales. Los valores, cotizados, incluso el del IVA, deberán ser ajustados sin cifras decimales.	X
25.	Entregar diligenciada para la Evaluación Técnica, el detalle de las especificaciones de los productos cotizados aplicando el anexo No. 2 "Ficha de Especificaciones Técnicas", diligenciando la siguiente información: Ítem, Código UNSPSC, Descripción del producto solicitado a cotizar, Descripción del producto cotizado, Registro Sanitario INVIMA, Código Único de Medicamentos (CUM) o Número de expediente. Esta información debe ser presentada en físico o formato PDF no editable firmada por el competente y además una copia exacta en medio magnético en Excel editable. En caso de diferencia entre la propuesta en formato Excel y la física o en formato PDF no editable, prevalecerá la información registrada en esta última.	X
26.	Los precios ofertados no deben superar los valores de referencia establecidos en el presente estudio previo (ECO) y tampoco deben superar los valores máximos regulados por la normatividad vigente.	X

REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA:

Ítem	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 border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Índice requerido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Índice de Liquidez</td> <td>Mayor o igual a 1,4</td> </tr> <tr> <td>Índice de Endeudamiento</td> <td>Menor o igual a 0,6</td> </tr> <tr> <td>Capital de trabajo</td> <td>Mayor o igual al 30% del presupuesto oficial</td> </tr> <tr> <td>Razón de Cobertura de Intereses</td> <td>Mayor o igual a 1,0 o indeterminado</td> </tr> </tbody> </table>	Indicador	Índice requerido	Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4	Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6	Capital de trabajo	Mayor o igual al 30% del presupuesto oficial	Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1,0 o indeterminado	X
Indicador	Índice requerido											
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 1,4											
Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 0,6											
Capital de trabajo	Mayor o igual al 30% del presupuesto oficial											
Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1,0 o indeterminado											

Juntos por la Excelencia

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





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



	<p>Si el Proponente es un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura debe cumplir su capacidad financiera con la suma aritmética en el caso de cada indicador, afectada por el porcentaje de participación en la forma asociativa.</p> <p>Capacidad Organizacional El Proponente debe cumplir los siguientes indicadores con base en la información contenida en el RUP.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>Índice requerido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rentabilidad sobre el patrimonio</td> <td>Igual o mayor a 0</td> </tr> <tr> <td>Rentabilidad sobre activos</td> <td>Igual o mayor al 0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el proponente es un consorcio o una unión temporal se sumará las partidas individuales de cada uno de sus integrantes afectados por el nivel de participación.</p>	Indicador	Índice requerido	Rentabilidad sobre el patrimonio	Igual o mayor a 0	Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0	
Indicador	Índice requerido							
Rentabilidad sobre el patrimonio	Igual o mayor a 0							
Rentabilidad sobre activos	Igual o mayor al 0							

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

Item	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.	05 de julio de 2023	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Plazo para recepción de observaciones	06 de julio de 2023, hasta las 6:00 p.m.	Correo electrónico documentacionhosdenar@gmail.com / Unidad de contratación adscrita a la Oficina de Contratación HUDN E.S.E.
Plazo para responder observaciones presentadas a la solicitud simple de oferta	07 de julio de 2023	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Plazo para presentar propuestas	Hasta el 11 de julio de 2023, hasta las 10:00 a.m.	En medio físico en la urna ubicada en la unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E

Juntos por la Excelencia

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.



Apertura de sobres	11 de julio de 2023 a las 10:01 a.m.	Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del HUDN E.S.E.
Evaluación y verificación de los requisitos habilitantes	12 al 13 de julio de 2023	HUDN
Publicación del informe de evaluación y verificación de requisitos habilitantes y traslado del informe de evaluación preliminar	14 de julio de 2023	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I. Oficina Jurídica del HUDN E.S.E.
Plazo para subsanar y presentar observaciones	17 de julio 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	19 de julio de 2023	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I.
Publicación de la comunicación de aceptación de propuestas y contrato o resolución de declaratoria de desierta	19 de julio de 2023	Página web del hospital www.hosdenar.gov.co y SECOP I
Perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de requisitos para ejecución	Hasta el 25 de julio de 2023.	HUDN E.S.E.

NOTA: LAS OFERTAS SE RECIBIRÁN EN MEDIO FÍSICO en la Unidad de contratación adscrita a la Oficina Jurídica del Hospital

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

Juntos por la Excelencia

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

ISO 9001



SC-CER448531

SA-CER448535

OS-CER448536



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



traslado del informe de evaluación, con el fin de que los allegue. En caso de que sea necesario, la Entidad ajustará el cronograma. Esto sin confundir y entender que la no habilitación referida en el informe procede por no cumplimiento, ausencia de requisito o falta de documento y es deber del oferente subsanar.

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

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

14. INFORMACIÓN INEXACTA

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

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

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

15. CONFLICTO DE INTERÉS

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

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

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

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

En consecuencia, el Proponente deberá manifestar que él, sus directivos, socios de sociedades distintas a las anónimas abiertas, asesores y el equipo de trabajo con capacidad de toma de decisión en la ejecución de los servicios a contratar, no se encuentran incurso en ningún conflicto de interés. Esta manifestación se entenderá indicada en la presentación de la oferta.

16. NORMAS DE INTERPRETACIÓN DE LA SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER448531

SA-CER448535

OS-CER448536

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 este la información incluida en los Documentos del Proceso que lo acompañan y las Adendas que posteriormente se expidan.

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

17. RETIRO DE LA PROPUESTA

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

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

18. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO DE SELECCIÓN

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

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

19. RECHAZO DE LAS OFERTAS

- a. Cuando las ofertas sean presentadas después de vencido el plazo establecido para el efecto en el Cronograma; Por lo tanto, serán rechazadas y devueltas al proponente en las mismas condiciones en que fueron recibidas. A ese efecto, se tendrá en cuenta la hora señalada en la página Web de la Superintendencia de Industria y Comercio – Hora Legal.
- b. Cuando las ofertas sean presentadas en lugar diferente al establecido para el efecto en el Cronograma del presente proceso.
- c. Cuando la propuesta presente un plazo de ejecución superior al previsto en la convocatoria.
- d. Cuando el valor unitario de alguno o algunos de los ítems ofrecidos se supere con respecto al valor establecido para cada ítem del Presupuesto Oficial discriminado.

Juntos por la Excelencia



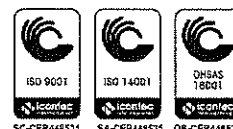
**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



- e. Cuando de la verificación de la capacidad técnica, jurídica y financiera se evidencie que existe inconsistencia en los documentos presentados en la solicitud simple de oferta o información inexacta en los términos del numeral 14.
- f. Cuando el Proponente se encuentre inmerso en conflicto de interés insuperable.
- g. Cuando no se discrimine el presupuesto o el valor del presupuesto discriminado no coincida con el valor del presupuesto total o se modifique o altere el anexo de propuesta económica o el anexo no esté suscrito o no este suscrito por la persona legalmente capaz de obligar al proponente o no se presente.
- h. Cuando la propuesta económica supere el presupuesto oficial total o por ítem previsto en la convocatoria.
- i. No ofrecer el valor de un precio unitario u ofrecer como valor de un precio unitario cero (0) de un bien o ítem.
- j. Cuando no se consigne o modifique en la oferta económica uno o varios bienes, descripción, códigos UNSPSC, unidades, cantidades, condiciones específicas y características solicitadas por el hospital en la ficha técnica.
- k. Por no considerar las modificaciones a la solicitud simple de ofertas que mediante adendas haya hecho el Hospital.
- l. Cuando se solicite subsanar requisito habilitante y no subsane o subsane por fuera del término fijado, o entregue en lugar diferente al sitio establecido y/o no esté suscrita por la persona legalmente capaz de obligar al proponente y por ende subsanar o habiendo aportado documento subsanable no esté acorde con las exigencias requeridas.
- m. Cuando la propuesta no se haya habilitado en uno o varios o todos los requisitos habilitantes.
- n. La no entrega de la Garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.
- o. Cuando el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición previstas en la legislación colombiana para contratar.
- p. Las propuestas que sean presentadas por personas jurídicas incapaces para obligarse.
- q. Cuando de conformidad a la información con la que cuenta la entidad se estime que el valor de la oferta resulte artificialmente bajo y el oferente no lo justifique previo requerimiento o el comité evaluador (comité asesor de contratación) recomiende el rechazo de la propuesta como consecuencia de que el proponente presente precios artificialmente 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. Cuando no se anexe la declaración de origen de fondos y/o la declaración expresa no tener embargos, de no estar en concordatos o en concurso de acreedores, ni haberse acogido a los términos de la ley 550 de 1999.
- v. Que la inscripción, renovación o actualización del Registro Único de Proponentes (RUP) no esté en firme al finalizar el término para la subsanación de documentos.
- w. Cuando no incluya algún documento que, de acuerdo con esta solicitud simple de ofertas, se requiera adjuntar y dicha deficiencia impida la comparación objetiva con otras ofertas.
- x. No hayan suscrito el compromiso anticorrupción contenido en el Anexo o que no lo haya cumplido durante el Proceso de Contratación.

Juntos por la Excelencia

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.



y. Cuando el Proponente o alguno de los integrantes del Proponente Plural esté reportado en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República o la persona jurídica Proponente individual o integrante del Proponente Plural esté incurso en la situación descrita en el artículo 38 de la ley 1116 de 2006.

z. Cuando la propuesta se presente en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición.

aa. Cuando no se cumplan los porcentajes de participación mínimos establecidos para la conformación de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación.

bb. Por cualquiera otra causal que encuentre inmersa en el cuerpo o contenido de esta solicitud simple de oferta o la propuesta no cumpla con la documentación solicitada en la presente convocatoria pública o las demás previstas en la Ley.

20. CIERRE DEL PROCESO Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

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

21. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS:

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

La propuesta más favorable para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., será la que ofrezca el **MENOR VALOR TOTAL OFERTADO, 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.

Juntos por la Excelencia

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.



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

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

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

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

22.1. GENERALIDADES

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

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

Documentos Otorgados en el Exterior:

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

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

Consularización:

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

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

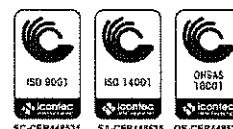
Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el HUDN de Relaciones Exteriores de Colombia (Oficina de Legalizaciones Transversal 17 No. 98-55 Bogotá D.C.) para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

Apostille:

Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, no se requerirá del trámite de Consularización señalado en este numeral, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del

Juntos por la Excelencia

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.



requisito de legalización para documentos públicos extranjeros, aprobada por la Ley 455 de 1998. En este caso solo será exigible la apostille, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la autenticidad de la firma y el título a que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen.

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

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

Títulos Obtenidos en el Exterior

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

Juntos por la Excelencia

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.



responsabilizar a quien(es) representa en el trámite del presente proceso y en la suscripción del Contrato. El poder podrá estar contenido en un documento físico en un mensaje de datos.

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

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

23. 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 artículo 35 del Decreto 2069 de 2020, se aplicará como método de desempate el orden de llegada de las ofertas, entendiéndose que se elegirá la propuesta que se haya presentado de primera en el tiempo.

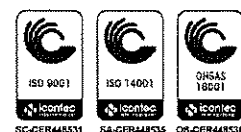
25. EROGACIONES TRIBUTARIAS Y PUBLICACIÓN

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.

26. REGIMEN APLICABLE:

Juntos por la Excelencia

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





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



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

De conformidad con lo establecido en el Art. 21.1.1 del Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019, modificado por el artículo N° 5 del acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. - Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y Secop, En el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta. El procedimiento, términos y plazos deberán ser regulados en el Manual de Procedimiento Interno de Contratación, en todo caso, con respeto a las reglas y principios consagrados en este Estatuto y el artículo 6.1.1. del manual de contratación resolución N° 2945 de 2019 modificada por el artículo 5 de la resolución N° 1574 del 23 de julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y Secop, En el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta.

El presente proceso, se 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.

27. MINUTA Y CONDICIONES DEL CONTRATO

Las condiciones de ejecución del Contrato están previstas en el formato de minuta del Contrato.

El Proponente adjudicatario debe presentar el Registro Único Tributario—RUT actualizado y demás documentos necesarios para la celebración del contrato al momento de firma.

28. 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.

Juntos por la Excelencia

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





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



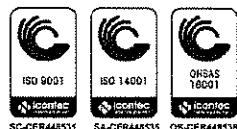
Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.
Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección
Tomador	<ul style="list-style-type: none"> • Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social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

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

Característica	Condición
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria.
Asegurado/ beneficiario	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8
Amparos, vigencia y valores asegurados	<p>a) Cumplimiento del Contrato: equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.</p> <p>b) Calidad de los bienes: equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por una vigencia igual al término de duración del mismo y seis (6) meses más.</p>
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 del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes,

Juntos por la Excelencia

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



[Handwritten signature]



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



	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.

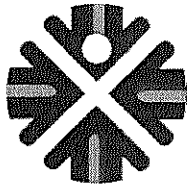
MADA NURIS QUIROZ HERNÁNDEZ
Gerente (E)
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Reviso y Aprobó componente jurídico: Amanda Lucía Lucero – Jefe Oficina Jurídica Asesora.
Proyectó Componente Jurídico: Oscar Delgado - Abogado Contratista Oficina Jurídica Asesora

Juntos por la Excelencia

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





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



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 Entrega de _____. **2.2** En caso de que la Oferta le sea adjudicada al Proponente suscribiré el Contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los Documentos del Proceso **2.3** Mantener indemne al HUDN de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista, conforme las previsiones de la ley. **2.4.** Declarar bajo la gravedad del juramento no hallarme incurso dentro del régimen de inhabilidades e incompatibilidades en los términos de la ley 80 de 1993 y demás disposiciones legales y reglamentarias. **2.5.** Ejecutar el contrato bajo mi propia responsabilidad, sin subordinación y con autonomía plena respecto al HUDN. No generando entre el HUDN y el suscrito ningún tipo de relación laboral, ni con el personal que vincule para ejecutarlo; tampoco genera el pago de salarios y prestaciones sociales, ni ningún emolumento diferente al valor de la oferta presentada. **2.6.** Ejecutar a mi costa todos los cambios y modificaciones que sean necesarios para el estricto cumplimiento de lo pactado en este documento. **2.7.** Si se le adjudica el Contrato al Proponente se compromete a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello y prorrogar la vigencia de las garantías exigidas cuando a él lo hubiere lugar. **2.8.** Acatar las recomendaciones efectuadas por el interventor y/o Supervisora del contrato.

3.- Declaro que:

3.1 El Proponente conoce los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepta los requisitos en ellos contenidos. **3.2.** El Proponente conoce las normas que rigen el Proceso de Contratación. **3.3.** El Proponente tiene conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del contrato. **3.4.** Proponente conoce y asume los riesgos previsibles asignados en la solicitud simple de oferta. **3.5.** La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y el Proponente asume total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes. **3.6.** Ni el Proponente, ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley. **3.7.** Ni el Proponente ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la presente solicitud

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER448531

SA-CER448536

OS-CER448538



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



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 <input type="checkbox"/>
	Persona Jurídica Nacional <input type="checkbox"/>
	Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia <input type="checkbox"/>
	Sucursal de Sociedad Extranjera <input type="checkbox"/>
	Unión Temporal <input type="checkbox"/>
	Consortio <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>

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

ítem	Descripción	Cant	Unidad de medida	Valor unitario IVA incluido	Total por ítem IVA incluido
1	BATA HOSPITALARIA DE AISLAMIENTO CON MANGA CON OJAL EN DEDO PULGAR Ref. PT25043NE(CMP)	1	Unidad		
2	BATA QUIRÚRGICA MANGA LARGA TALLAS DESDE (M a XL) IMPERMEABLE Y/O BLANCAS	100	Unidad		
3	BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ANTIFLUIDO SMS 35 GR MANGA LARGA TALLAS DESDE (M a XL)	3000	Unidad		
4	GUANTE ESTERIL No. 6 -1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	200	Caja*50 pares		
5	GUANTE ESTERIL No. 6 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	50	Caja*50 pares		
6	GUANTE ESTERIL No. 6-1/2 CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares		
7	GUANTE ESTERIL No. 7 1-1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	500	Caja*50 pares		
8	GUANTE ESTERIL No. 7 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	500	Caja*50 pares		
9	GUANTE ESTERIL No. 7. CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares		
10	GUANTE ESTERIL No. 8 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	300	Caja*50 pares		
11	GUANTE ESTERIL No. 8 1/2 LIBRES DE TALCO CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares		
12	GUANTE ESTERIL No. 8 CAJA * 50 PARES	1	Caja*50 pares		
13	GUANTES DE LATEX TALLA L CAJA * 100 UNDS	1500	Caja*100 unds		
14	GUANTES DE LATEX TALLA M CAJA * 100 UNDS	6300	Caja*100 unds		
15	GUANTES DE LATEX TALLA S CAJA * 100 UNDS	1000	Caja*100 unds		

Juntos por la Excelencia

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





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



16	GUANTES DE NITRILO LARGOS PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL PARES	1	Par		
17	GUANTES DE NITRILO TALLA L CAJA * 100 unidades	200	Caja * 100 unds		
18	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA * 100 UNDS	1000	Caja*100 unds		
19	GUANTES DE NITRILO TALLA S CAJA * 100 UNDS	2000	Caja*100 unds		
20	GUANTES DE VINILO TALLA L CAJA * 100 UNDS	2000	Caja*100 unds		
21	GUANTES DE VINILO TALLA M CAJA * 100 UNDS	5000	Caja*100 unds		
22	GUANTES DE VINILO TALLA S CAJA * 100 UNDS	2000	Caja*100 unds		
23	MASCARILLA CON FILTRO N95 / KN95 CON ELÁSTICO	1	Unidad		
24	MASCARILLA DESECHABLE CON CORDON ELÁSTICO - caja*50 unidades	5990	Caja * 50 unds		
25	ESCAFANDRA VELCRO Ref. PT11104NE(CMP)	150	Unidad		
26	GORRO TIPO ORUGA PAQUETE * 100 UNDS	9400	Paq. x 100 unds		
27	GORROS DESECHABLES TIPO ORUGA (UNIDAD)	19892	Unidad		
28	KIT DE CENTRAL DE MEZCLAS (8) Talla (L). Ref. PT23093ES - estéril que contiene: indicador químico, overol con polaina antideslizante Talla (L)	1000	kit		
29	KIT DE CENTRAL MEZCLAS TALLA (L) Ref. PT23091NE	1078	kit		
30	POLAINA DESECHABLE X UNIDAD	1985	Unidad		
31	POLAINAS MEDIA CAÑA CON LASO, ANTIDESLIZANTES Ref. PT05010NE	5	Unidad		
32	ROPA QUIRURGICA DESECHABLE ESTERIL - TALLA L (TEXMEDICAL)	1	Unidad		
33	TRAJE OVEROL DESECHABLE LAMINADO PARA NECROPSIA	1	Unidad		
GRAN TOTAL					

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.

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 _____

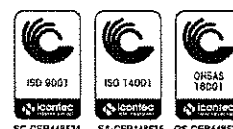
Correo electrónico _____

Telefax _____

Ciudad _____

Juntos por la Excelencia

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.



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.

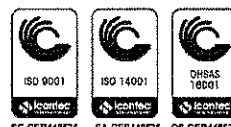
[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como sigue:

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 Bienestar Familiar y Servicio

Juntos por la Excelencia

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





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



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 DICHS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS Y, NO SE INCLUIRÁ LA EXPRESIÓN “BAJO JURAMENTO”. CUANDO LA FIRME EL REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ CONTENER ESTA EXPRESIÓN.

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

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

(PERSONAS NATURALES)

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

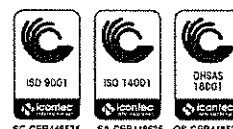
[En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y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

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

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, (Marcar con X) manifiesto que como persona natural empleadora me encuentro exonerada de la obligación de pago

Juntos por la Excelencia

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





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



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 veintiuno (2021).

Atentamente,

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

Juntos por la Excelencia

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





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



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 veintitrés (2023).

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cedula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

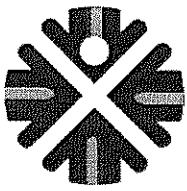
Celular: _____

Email: _____

Juntos por la Excelencia

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





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



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], 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

Juntos por la Excelencia

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



SC-CER448531

SA-CER448535

OS-CER448536



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



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:

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:

Juntos por la Excelencia

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





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



- (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]

Juntos por la Excelencia

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.



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 _____ (Ofertante Persona Natural o representante Legal del ofertante 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 veintitrés (2023).

Atentamente,

Cordialmente,

Nombre del Proponente: _____

Documento de Identidad: _____

Cedula de ciudadanía: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Celular: _____

Email: _____

Juntos por la Excelencia

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





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



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 UNSPSC registrados

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

N° del contrato	Valor en SMLV	Contratista	Fecha de suscripción del contrato	Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Información Adicional (Objeto, entre otros)

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

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

[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]

p

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.

Juntos por la Excelencia

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





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



7.- FORMATO "PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE" disponible en:
<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2//index.php7apoyo/gestlon-juridica/file/958-anjur-01-anexo-tecnico>
EN PDF ADJUNTO.

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

Juntos por la Excelencia

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

