Universidad del Tolima	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN ESTUDIOS PREVIOS Y SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADQUISICIÓN DE BIENES - CONTRATACIÓN DIRECTA	Página 1 de 2 Código: JC-P03-F21 Versión: 04 Fecha de Actualización: 08-10-2020

MARQUE CON UNA X

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES [X] **ADICIÓN PLAN DE ADQUISICIONES** [ ]

FECHA DE ELABORACIÓN			
17	1		2022

NOTA: FAVOR ADJUNTAR A ESTE FORMATO CERTIFICACIÓN DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CODIGO: PI-P02-F11

E.P No.	003
A.O No.	

1. INFORMACIÓN GENERAL

DEPENDENCIA SOLICITANTE	ORDENADOR DEL GASTO
HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA VICERRETORIA ACADEMICA	JOHN JAIRO MENDEZ ARTEAGA

2. PROCEDENCIA DE LA CONTRATACIÓN

EJE	PROGRAMA	PROYECTO
Eje4.Eficiencia.y.Transparencia.Administrativa	Adquisición.de.Bienes.Y.Servicios.	Adquisición.de.Bienes.Y.Servicios.

Justificación de la pertinencia institucional: Dispositivos medicos necesarios para llevar acabo la labor asistencial del hospital veterinario universidad del Tolima.

3. OBJETO CONTRACTUAL

CODIGO Y TIPO DE BIEN O SERVICIO 42000000 EQUIPO MÉDICO, ACCESORIOS Y SUMINISTROS

OTRO [ ] **CUAL?** _____

Item	NOMBRE DEL BIEN O SERVICIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD		PRESUPUESTO
1	AGUJA PARA ANESTESIA EPIDURAL NUMERO 20	NUMERO 20	UNIDAD	25	$ 20.000	500.000
2	AGUJA PARA ANESTESIA EPIDURAL NUMERO 22	NUMERO 22	UNIDAD	25	$ 20.000	500.000
3	AGUJA TRUCUT PARA BIOPSIAS PERCUTANEAS	DIMENSION 18G LONGITUD 20 CM	UNIDAD	1	$ 280.000	280.000
4	BURETROL	BURETROL	UNIDAD	100	$ 5.200	520.000
5	CATETER INTRAVENOSO NUMERO 20 SIN ALAS NI PUERTO DE INYECCION	NUMERO 20 SIN ALAS NI PUERTO DE INYECCION	UNIDAD	300	$ 2.000	600.000
6	CATETER INTRAVENOSO NUMERO 22 SIN ALAS NI PUERTO DE INYECCION	NUMERO 22 SIN ALAS NI PUERTO DE INYECCION	UNIDAD	600	$ 2.000	1.200.000
7	CATETER INTRAVENOSO NUMERO 24 SIN ALAS NI PUERTO DE INYECCION	NUMERO 24 SIN ALAS NI PUERTO DE INYECCION	UNIDAD	400	$ 2.000	800.000
8	EQUIPO MACROGOTEO	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	500	$ 1.500	750.000
9	EQUIPO MICROGOTEO	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD	500	$ 1.500	750.000
10	ESPARADRAPO COLOR PIEL	COLOR PIEL TUBO X 6 UNIDADES DE 2´´X10YDS	TUBO	20	$ 50.000	1.000.000
11	MICROPORE COLOR PIEL DE 1 PULGADA	MICROPORE COLOR PIEL DE 1 PULGADA	UNIDAD	36	$ 3.500	126.000
12	FRASCO COPROLOGICO	FRASCO COPROLOGICO	UNIDAD	400	$ 400	160.000
13	GUANTES DE LATEX TALLA S	TALLA S CAJA X 50 PARES	CAJA	50	$ 57.000	2.850.000
14	GUANTES DE LATEX TALLA M	TALLA M CAJA X 50 PARES	CAJA	50	$ 57.000	2.850.000
15	KIT DE MICRONEBULIZACION ADULTO	TAMAÑO ADULTO	UNIDAD	30	$ 2.500	75.000
16	KIT DE MICRONEBULIZACION PEDIATRICO	TAMAÑO PEDIATRICO	UNIDAD	30	$ 2.500	75.000
17	JERINGA HIPODERMICA 1ML	1ML X 25G X 5/8 CAJA X 100UNDS	CAJA	10	$ 30.000	300.000
18	JERINGA HIPODERMICA 2ML	2ML CAJA X 100UNDS	CAJA	10	$ 18.000	180.000
19	JERINGA HIPODERMICA 3ML	3ML CAJA X 100UNDS	CAJA	60	$ 18.000	1.080.000
20	JERINGA HIPODERMICA 5ML	5ML CAJA X 100UNDS	CAJA	60	$ 19.000	1.140.000
21	JERINGA HIPODERMICA 10ML	10ML CAJA X 100UNDS	CAJA	30	$ 26.500	795.000
22	JERINGA HIPODERMICA 20ML	20ML CAJA X 50UNDS	CAJA	5	$ 21.000	105.000
23	LLAVE DE 3 VIAS	LLAVE DE 3 VIAS	UNIDAD	200	$ 1.200	240.000
24	SUTURA ABSORBIBLE 0	0 CON AGUJA X 75CM	UNIDAD	120	$ 9.500	1.140.000
25	SUTURA ABSORBIBLE 2-0	2-0 CON AGUJA X 75CM	UNIDAD	120	$ 9.500	1.140.000
26	SONDA FOLEY N°8 2 VIAS	SONDA FOLEY N°8 2 VIAS	UNIDAD	10	$ 3.000	30.000
27	SONDA FOLEY N°10 2 VIAS	SONDA FOLEY N°10 2 VIAS	UNIDAD	10	$ 5.100	51.000
28	SONDA FOLEY N°12 2 VIAS	SONDA FOLEY N°12 2 VIAS	UNIDAD	10	$ 4.000	40.000
29	SONDA FOLEY N°14 2 VIAS	SONDA FOLEY N°14 2 VIAS	UNIDAD	10	$ 3.000	30.000
30	SONDA DE ALIMENTACIÓN FELINA 18 FRENCH 43 CM	18 FRENCH 43 CM	UNIDAD	10	$ 25.000	250.000
31	SONDA ORO NASAL 10 FRENCH 150 CM	10 FRENCH 150 CM	UNIDAD	10	$ 18.000	180.000
32	SONDA ORO NASAL 8 FRENCH 120 CM	8 FRENCH 120 CM	UNIDAD	10	$ 18.000	180.000
33	SONDA ORO NASAL 6 FRENCH 55 CM	6 FRENCH 55 CM	UNIDAD	10	$ 18.000	180.000
34	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE	UNIDAD	20	$ 5.500	110.000
35	TAPABOCA CON ELASTICO	TAPABOCA CON ELASTICO CAJA X50UNDS	CAJA	12	$ 12.700	152.400
36	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	UNIDAD	100	$ 300	30.000
37	TIRILLAS DE FLUORESCEINA	CAJA X 100UNDS	CAJA	1	$ 120.000	120.000
38	TIRILLAS DE SCHIRMER	CAJA X 100UNDS	CAJA	2	$ 135.000	270.000
39	TIRAS REACTIVAS DE GLUCOMETRIA	ACCU CHECK ACTIVE X 50 UNDS	UNIDAD	2	$ 39.000	78.000
40	TUBO ENDOTRAQUEAL N°2.0	N°2.0 CON BALON	UNIDAD	30	$ 3.500	105.000
41	TUBO RECOLECTOR DE SANGRE LILA	LILA 4ML GRILLA X 100UNDS	GRILLA	20	$ 42.000	840.000
42	TUBO RECOLECTOR DE SANGRE ROJO	ROJO 6ML GRILLA X 100UNDS	GRILLA	20	$ 52.000	1.040.000
43	VENDA ALGODÓN	3" X 5 YARDAS	UNIDAD	60	$ 2.000	120.000
44	ROLLO DE ALGODÓN QUIRURGICO	PAQUETE X 500GR	ROLLO	100	$ 11.000	1.100.000
45	LAMINA PORTA OBJETO	CAJA X 50UNDS	CAJA	100	$ 4.800	480.000
			TOTAL PPTO			24.542.400

4. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Garantizar la cantidad total de los bienes, con las especificaciones ofertadas y aceptadas.
2. Adquirir las estampillas solicitadas en la aceptación de oferta.
3. Adquirir la póliza de garantía solicitada en la aceptación de oferta (si es del caso)
4. Atender los requerimientos solicitados por el supervisor de la aceptación de oferta.
5. Entregar los bienes en la cantidad, la marca y las especificaciones tecnicas ofertadas y aceptadas.
6. Solicitar justificadamente antes del vencimiento del plazo de entrega la prórroga o suspensión de la aceptación de oferta y suscribir las actas respectivas

5. PERFIL DEL CONTRATISTA

El proveedor deber ser una persona natural (comerciante) o persona juridica, con actividad economica de producción, distribución o suministro de los bienes objeto de la aceptación de oferta

6. LUGAR DE EJECUCIÓN

Los bienes solicitados en la aceptación de oferta deben ser entregados en la bodega de la Sección de Almacén de la Universidad del Tolima, sede principal, ciudad de Ibagué

7. FUENTES DE FINANCIACIÓN

Otros	**OTRA**		**CUÁL?**	**PROYECTOS ESPECIALES-HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA**

8. VALOR ESTIMADO PARA LA ACEPTACIÓN DE OFERTA, Y SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VALOR: $24.542.400	**V/R EN LETRAS: VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS**

CDP No.		**CENTRO DE COSTOS**		**CÓDIGO RUBRO**	
RUBRO		**FECHA:**		**REVISADO Y VERIFICADO**	

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SEDE CENTRAL

9. COBERTURAS DEL RIESGO (SI APLICA)

PARA EL SEGURO DE CUMPLIMIENTO: Aplica para aceptacion de oferta superior a 20 SMMLV o cuando la necesidad lo require

POLIZA UNICA DE GARANTÍA

- Amparo de cumplimiento de las obligaciones adquiridas: En cuantía mínima equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con vigencia igual al plazo del contrato y seis (6) meses más
- Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes: Por cuantía mínima equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con vigencia como mínimo de un (1) año contado a partir de la fecha de suscripción de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes.

11. REQUISITOS HABILITANTES

1. Registro mercantil o certificado de existencia y representación legal
2. Registro único tributario RUT
3. Antecedentes disciplinarios
4. Antecedentes fiscales
5. Copia de aportes a seguridad social integral
6. Antecedentes policia
7. Medidas correctivas

12. CRITERIOS DE SELECCIÓN

El supervisor o quien haga sus veces evaluará las ofertas presentada, teniendo en cuenta en su extricto orden los siguientes criterios:

- Especificaciones técnicas
- Precio
- Tiempo de entrega

13. DESIGNACION Y NOTIFICACION DEL SUPERVISOR

NOMBRE:	**Edwin Fernado Buritica Gaviria**			**C.C.**	93396160
DEPENDENCIA:	HOSPITAL VETERINARIO BENARDINO RODRIGUEZ URREA	**TELEFONO:**	3164114515	**E-MAIL:**	buriticaes@gmail.com

Por medio del presente ACEPTO la designación anterior y certifico que conozco las funciones que desempeñaré como supervisor y las responsabilidades que esto demanda, las cuales debo ejercer con apego a los principios de la función pública contenidos en el artículo 209 de nuestra Carta Política; articulos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. El supervisor deberá cumplir con lo establecido en el manual de supervisores e interventores.	**FIRMA:**

14. DESTINACIÓN ENTREGA DEL BIEN:

NOMBRE:	**Edwin Fernado Buritica Gaviria**	**C.C.**	93396160
DEPENDENCIA:	HOSPITAL VETERINARIO BENARDINO RODRIGUEZ URREA	**E-MAIL:**	buriticaes@gmail.com
TELEFONO:	3164114515		

REVISIÓN ODI

JULIO CESAR RODRIGUEZ ACOSTA

ORDENADOR DEL GASTO

JOHN JAIRO MENDEZ ARTEAGA
VICERRECTOR ACADEMICO

Firma de quien elaboró:	
Nombre completo de quien elaboró:	Edwin Fernado Buritica Gaviria
Dependencia:	HOSPITAL VETERINARIO BENARDINO RODRIGUEZ URREA
E-mail:	buriticaes@gmail.com
Teléfono:	3164114515

ENVIAR ESTE FORMATO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO AL CORREO ELECTRONICO (solcompras@ut.edu.co)