SOLICITUD DE NECESIDADES

	Marque con X la Opción
Proceso que Solicita: servicios de salud	Suministros X
	Otros Servicios
	Servicios Profesionales
	Servicios Técnicos
	Marque con X la Opción
Tiempo sugerido para cumplir con la necesidad	Inmediato
	De 0 a 8 días
	De 9 a 15 días
	De 16 a 30 días
	Otro X

1. JUSTIFICACIÓN LEGAL Y TECNICA

La E.S.E. Hospital Salazar de Villeta es una entidad prestadora de servicios de salud, en el Municipio de Villeta y aledaños, teniendo en cuenta que para la adecuada prestación de los servicios requiere contar con los diferentes servicios y suministros que permitan la continuidad de la atención de los usuarios de la E.S.E., por lo que se hace necesario "Contratar el suministro de Materiales, e insumos para el servicio de odontología de la ESE Hospital Salazar de Villeta, centros y puesto de salud". Por el término hasta el 31 de diciembre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto.

Que para el cumplimiento de los objetivos de la ESE, debe contratar con los diferentes servicios y suministros que permitan la continuidad de la atención que tienen como fin único la prestación de los servicios integrales en salud con eficiencia y calidad del servicio, de tal manera que se cumplan además con los estándares de habilitación requeridos.

Dado el objeto misional y social de la Entidad es indispensable y procedente realizar la contratación para suministrar Materiales, e insumos odontológicos para el servicio de odontología, teniendo en cuenta el volumen de usuarios y procedimientos que a diario se atienden en la institución y que requieren del servicio que ofrece; ya que por tratarse de la empresa prestadora de servicios de salud en el Municipio, el desarrollo de este procedimiento se hace primordial e ineludible para el cumplimiento de su objeto,

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA –REGION DE SALUD NOROCCIDENTE
Calle 1 N° 7-56 Tels.: (601) 8444646 – 4118 Tele: 8444118 www.hospitalsalazardevilleta.gov.co-
email. hvilleta@cundinamarca.gov.co- calidad@hospitalsalazardevilleta.gov.co
La Calidad no Compromete Su Salud Nuestra razón de Ser.

Que la presente solicitud, se realiza teniendo en cuenta que son insumos necesarios para atender la demanda de los servicios de salud con la diferentes Entidades Responsables de Pago y garantizar los stop mínimos de inventarios de dichos insumos.

Que existe un plan de compras, establecido para la adquisición de bienes y servicios contemplados para el funcionamiento de la institución. Por lo tanto, se hace necesario contratar el suministro de Materiales, e insumos odontológicos para el servicio de laboratorio, como parte fundamental de la prestación de los servicios de salud

La necesidad planteada puede ser satisfecha a través de la contratación con una persona natural o jurídica, que cuente con las condiciones técnicas, de experiencia e idoneidad.

con base en lo anterior se hace necesario contratar el suministro de insumos de odontología con las siguientes actividades:

Especificas

1 El suministro, será entregado en las instalaciones de la E.S.E.; dependiendo de las necesidades que se tengan en el Hospital, las cuales pueden ser semanales, quincenales o mensuales o de acuerdo a las necesidades de la E.S.E. y mientras dure la ejecución del contrato, de modo tal, que garantice el suministro permanente. Y el plazo de entrega del pedido no puede ser superior a 24 horas luego de haber sido solicitado. **2** El proveedor deberá garantizar un stock de insumos, por lo que no será excusa para el despacho problemas de importación y otros. **3** En caso que el proveedor requiera cambiar algún producto de los ofertados por alguna marca, estos deberán ser de características similares o superiores a las ofertadas, sin que esto genere costo adicional para la E.S.E. **4** La fecha de vencimiento de los insumos a suministrar no podrá ser inferior a doce (12) meses, contados a partir de la fecha en que sean entregados a La E.S.E. **5** Calidad del Producto: Los productos a suministrar deberán ser de buena calidad y cumplir con las características definidas por el INVIMA. **6** Los artículos defectuosos o de mala calidad que no cumplan con las características solicitadas serán devueltos por el Hospital y el contratista deberá reemplazarlos por otros que cumplan las condiciones solicitadas, en un plazo no mayor a 2 días. **7** Todo producto entregado debe contener la ficha de seguridad. **8** Los insumos deben ser entregados en los empaques originales. **9** Estará a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de estos insumos. 1**0.** Cumplir con la normatividad vigente respecto de sus distribución y comercialización de este tipo de productos. **11.** Contar con personal

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA –REGION DE SALUD NOROCCIDENTE
Calle 1 N° 7-56 Tels.: (601) 8444646 – 4118 Tele: 8444118 www.hospitalsalazardevilleta.gov.co-
email. hvilleta@cundinamarca.gov.co- calidad@hospitalsalazardevilleta.gov.co
La Calidad no Cuesta Nada Su Salud Nuestra razón de Ser.

idóneo para la entrega y distribución de los ítems objeto de la orden. **12**. Atender y solucionar las objeciones presentadas por los supervisores relacionadas con la calidad, cantidad y oportunidad de los productos solicitados.

Generales

1 Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato. **2** Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía de manera inmediata la situación a los funcionarios encargados de la Supervisión del contrato. **3** Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la E.S.E. a través de la Supervisión o de la Gerencia. **4** Estar al día con el pago de la seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos laborales) y parafiscales si a ellos hubiere lugar. **5** Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los clientes externos e internos del CONTRATANTE. **6** Presentar oportunamente las facturas con los soportes respectivos **7** Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual

El proponente persona natural o jurídica, deberá adjuntar para acreditar su experiencia se deberá presentar, mínimo dos (2) certificaciones de contratos ejecutados cuyo objeto esté relacionado con el objeto del presente proceso

NOMBRE FECHA Y FIRMA DEL LIDER O RESPONSABLE QUIEN SOLICITA

Coordinador de servicios asistenciales	
Fecha de Recibido de la Solicitud:	20/10/2026
Firma	

AUTORIZACIÓN DE LA NECESIDAD

Firma: _____

Nombre: **FREDY ALEXANDER BUITRAGO RAMIREZ**

Cargo: Subgerente Administrativo y financiero