

<b>AVISO</b>			
<b>PROCESO No: SS19-159</b>			
<b>OBJETO CONTRACTUAL</b>			
<b>SUMINISTRO GASES MEDICINALES PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.</b>			
<b>CRONOGRAMA</b>			
<p>Teniendo en cuenta que solo un oferente presentó oferta económica ante la plataforma de Bionexo y allegó documentos técnicos dentro del plazo estipulado en el cronograma, se excluirá del presente proceso la etapa de subasta inversa electrónica, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 59 del Manual de Contratación, el cual reza:</p> <p style="text-align: center;"><i>“ARTÍCULO 59: HABILITACION DE PROPUESTA.- Para que una subasta inversa pueda llevarse a cabo deberán resultar habilitados para presentar lance de precios por lo menos dos (2) proponentes”.</i></p> <p>Que en mérito de lo expuesto, no procede la etapa de Subasta Inversa y en consecuencia prosigue la fase de negociación directa con el único oferente habilitado.</p> <p>Que en concordancia con lo previsto en el Acápite 11 – Cronograma, visto a folio 20-21 del Anuncio Público:</p> <p style="text-align: center;"><i>“El cronograma podrá modificarse por razones debidamente sustentadas y publicadas en forma oportuna a través de los medios tecnológicos previstos para cada etapa del proceso”.</i></p> <p>Conforme lo expuesto, se hace necesario ajustar el cronograma, adelantando las etapas precontractuales procedentes:</p>			
No.	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
8	EVALUACION	05/04/2019	<a href="http://www.herasmomeoz.gov.co">www.herasmomeoz.gov.co</a>
9	CONFIRMACIÓN DEL PROVEEDOR O ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	DENTRO DE LOS DOS (2) DIAS HABIL SGTES A LA EVALUACIÓN, INFORME DE REQUISITOS HABILITANTES y/o SUBSANABILIDAD O SUBASTA ELECTRONICA, SEGÚN SEA EL CASO	Correo electrónico del oferente
10	OTORGAMIENTO Y APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS, SI A ELLO HUBIERE LUGAR Y REGISTRO PRESUPUESTAL	DENTRO DE LOS 2 DÍAS HÁBILES SGTES A LA CONFIRMACIÓN	Correo electrónico (documentos firmados – escaneados) y envío originales a la E.S.E HUEM – Oficina GABYS. Avenida 11E N° 5AN-71 Guaimaral - Cúcuta – Colombia

Se expide a los dos (2) días del mes de Abril de 2019

Atentamente,

**ORIGINAL FIRMADO**

**CLARA YAMILE CUADROS CASTILLO**  
Subgerente de Servicios de Salud (E)

Revisó y aprobó: Mauricio Pinzon Barajas, Coordinador Actisalud - GABYS  
Proyectó: Argemira Mora Álvarez, Técnico Administrativo, GABYS

