

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 139/18

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación
1	CAPS VERBENAL	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
2	CAPS SAN CRISTÓBAL	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
3	USS ORQUIDEAS	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
4	USS SANTA CECILIA	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
5	USS CODITO	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
6	USS BUENAVISTA	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
7	USS SIMÓN BOLÍVAR	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
8	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
9	USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
10	CAPS SUBA	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
11	USS GAITANA I	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
12	USS PRADO	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
13	USS RINCÓN	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
14	USS CALLE 80	3	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
15	USS BACHUE	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
16	USS QUIRIGUA	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
17	USS BELLAVISTA	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
18	USS BOYACA REAL	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
19	USS ALAMOS	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
20	CAPS EMAUS	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
21	USS ESPAÑOLA	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
22	CAPS CHAPINERO	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
23	USS SAN LUIS	1	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 139/18

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN		
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	13 DE AGOSTO 2018	
VISITA TÉCNICA (SI APLICA)	N/A	
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	FECHA: 15 DE AGOSTO 2018 HORA: 2:00P.M LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO	
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	FECHA: 15 DE AGOSTO 2018 HORA: 2:00P.M Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 - Dirección de Contratación – Compras	
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	DESDE EL 16 DE AGOSTO A 17 DE AGOSTO 2018	
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	17 DE AGOSTO 2018	
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES.	

	JURÍDICOS: 1. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN – ANEXO 1 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA - ANEXO 2 3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES – ANEXO 3 4. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN ANEXO 4 5. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO – RUT 7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 8. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL 12. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL 13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES 14. CERTIFICACIÓN BANCARIA 15. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA 16. LIBRETA MILITAR 17. DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA DE LA PROPUESTA TÉCNICOS: 1. EL OFERENTE DEBE SER UN LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 2. CERTIFICACIÓN DE CINCO (5) AÑOS O MÁS EXPERIENCIA EN EL SERVICIO A CONTRATAR.
--	---

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 139/18

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ECONÓMICOS:	1. EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS PARA ESTA INVITACIÓN CON LAS CANTIDADES REQUERIDAS Y DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL. 2. LA PROPUESTA NO PODRÁ EXCEDER EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ÉSTA INVITACIÓN
--------------------	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
Económicos	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS

Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. PARA LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.
-------------------------------	---

Valor	CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS M/CTE (\$43.404.446)	No.	1667
Rubro Presupuestal	HONORARIOS	Fecha del CDP	31 DE JULIO 2018

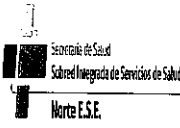
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Plazo de ejecución	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Plazo de ejecución	DOS (2) MESES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
--	--

Lugar de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
-------------------------	---

Garantía de cumplimiento	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
---------------------------------	---

Generales:	1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
-------------------	---

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 139/18

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

Obligaciones del Contratista	7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS 5 PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL ESPECÍFICAS 1. DAR GARANTÍA QUE EL PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASÍ COMO QUE CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. 2. ASEGURAR QUE EL PERSONAL QUE REALICE LAS CARACTERIZACIONES TOMA LAS PRECAUCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA EVITAR QUE ELLOS MISMOS, USUARIOS, SERVIDORES, COLABORADORES Y/O VISITANTES PUEDAN VERSE AFECTADOS POR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, ASÍ MISMO TOMAR PRECAUCIONES Y MEDIDAS NECESARIAS SEGÚN SEA EL CASO, PARA EVITAR RIESGOS O CONTAMINACIÓN AL MEDIO AMBIENTE. 3. MANTENER VIGENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO TODAS LAS LICENCIAS Y/ PERMISOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. 4. INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD DE CARÁCTER AMBIENTAL QUE SE PRESENTE Y TOMAR ACCIONES INMEDIATAS PARA CORREGIRLO Y MITIGAR SU IMPACTO. 5. REMITIR INFORME DE RESULTADOS EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO (ORIGINAL Y COPIA) 6. GARANTIZAR LA CADENA DE CUSTODIA DESDE EL SITIO DE TOMA DE LA MUESTRA HASTA EL LABORATORIO DE PROCESAMIENTO. 7. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE ACUERDEN EN LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN.
-------------------------------------	---

DECLARACIONES	
En caso de aclaraciones:	El oferente podrá remitir sus observaciones al siguiente correo: comprasrednorte@gmail.com / comprasrednorte7@gmail.com

ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes	
	ANEXO 1:	ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN
	ANEXO 2:	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
	ANEXO 3:	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES
	ANEXO 4:	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

APROBACIÓN			
Firma	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DR. ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

Bogotá (fecha)

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C

REFERENCIA: Propuesta para la "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, correspondiente a A LA INVITACIÓN A COTIZAR 139/18 "CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E".

La presente propuesta contiene la siguiente información:

ORIGINAL Nro. Folios _____

COPIA Nro. Folios _____

ANEXOS Nro. Folios _____

MEDIOS MAGNÉTICOS _____

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C

REFERENCIA: Propuesta para la "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, correspondiente a A LA INVITACIÓN A COTIZAR 139/18 "CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E".

El suscrito _____ (Nombre del proponente) actuando en nombre y presentación de (Persona Jurídica y/o Consorcio / Unión Temporal) presento la siguiente propuesta dentro del asunto en referencia y declaro que:

- ✓ Conozco y acepto la invitación a cotizar y/o pliego de condiciones que soportan la presente contratación.
- ✓ Que el valor de la propuesta corresponden a \$ _____
- ✓ Que la presente propuesta y el contrato en caso de ser adjudicado y suscrito comprometo a quien suscribe la presente carta en la calidad con que actúa en ella.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- ✓ Que ni el suscrito ni la empresa a la que represento nos encontramos incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que me comprometo a suscribir el presente contrato dentro del término establecido.

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Valor de la Oferta (letras y Números):

ANEXO NO. 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

Bogotá (fecha)

Yo, _____ Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi condición de _____ (Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso) de la Empresa _____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma

Cédula de Ciudadanía No.

En Calidad de

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y este registrado en la Cámara de Comercio. Para las Empresas con menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (Fecha)

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Julio 31 De 2018

CDP. No. 1667

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 231102030000000000000003

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3110203

NOMBRE RUBRO.....: HONORARIOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 32,396,525.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 90,101,662.00

SALDO DE APROPIACION : 122,498,187.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:CARACTERIZACION DE VERTIMENTOS RESOL 631-17 25 PU
NTOS

POR UN VALOR INICIAL DE : 43,404,446.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 43,404,446.00

CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON
00/100 M/CTE

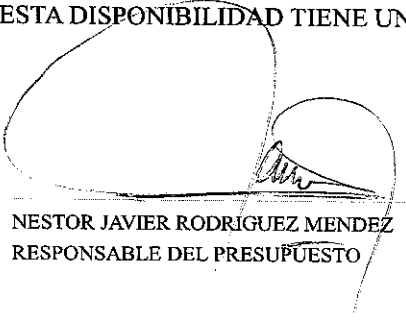
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE

DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 32,396,525.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 46,697,216.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (150) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN : 5
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/06/2018

Fecha de Solicitud D/M/A	09/07/2018	Fecha de Recibido D/M/A	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre del Solicitante	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN
Proceso	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electrónico y Teléfono	diradministrativo@subrednorte.gov.co
PAA (X) PROYECTO ()	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO: JENNY CONSTANZA GÓMEZ LORENZANA

OBJETO A CONTRATAR
CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE REQUIERE REALIZAR LAS CARACTERIZACIONES DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, "POR EL CUAL SE ESTABLECEN LOS PARÁMETROS Y LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A CUERPOS DE AGUA SUPERFICIALES Y A LOS SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 0631 DE 2015 Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LOS ENTES DE CONTROL A LA SUBRED INTEGRADA DE SEVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. SE REQUIERE:

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	CAPS Verbenal	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
2	CAPS San Cristobal	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
3	USS Orquideas	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
4	USS Santa Cecilia	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
5	USS Codito	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
6	USS Buenavista	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
7	USS Simón Bolívar	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
8	Frax Bartolome de las Casas	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
9	USS Centro de Servicios Especializado	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
10	CAPS Suba	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
11	USS Gaitana I	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
12	USS Prado	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
13	USS Rincón	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
14	USS Calle 80	3	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
15	USS Bachue	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
16	USS Quirigua	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
17	USS Bellavista	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
18	USS Boyaca Real	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
19	USS Alamos	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
20	CAPS Emaus	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
21	USS Española	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
22	CAPS Chapinero	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	
23	USS San Luis	1	N/A	1	Laboratorio acreditado por el IDEAM	Periodicidad Anual	

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☒ X

REQUISITOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
--

- EL OFERENTE DEBE SER UN LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
- CERTIFICACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO A CONTRATAR.

TÉCNICOS	ECONÓMICOS	OTROS	CUALES:
SI	NO: X		

1316
13-07-18
11:20

GARANTÍAS DEL CONTRATO

Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta ☒	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes ☐	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones ☐	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐
Garantía Bancaria ☐	Póliza Cumplimiento del Contrato ☒	Póliza Estabilidad de Obra ☐	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual ☐	Póliza Provisión de Repuestos, Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos ☐



ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO : AP-CT-F-01-05

VERSIÓN : 5

PÁGINA : 2 DE 2

FECHA : 12/06/2018

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

- CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
- ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
- MANTENER DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
- SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .
- PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
- PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
- NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
- EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.
- LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECÍFICAS:

- DAR GARANTIA QUE EL PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASI COMO QUE CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.
- ASEGURAR QUE EL PERSONAL QUE REALICE LAS CARACTERIZACIONES TOMA LAS PRECAUCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA EVITAR QUE ELLOS MISMOS, USUARIOS, SERVIDORES, COLABORADORES Y/O VISITANTES PUEDAN VERSE AFECTADOS POR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, ASI MISMO TOMAR PRECAUCIONES Y MEDIDAS NECESARIAS SEGUN SEA EL CASO. PARA EVITAR RIESGOS O CONTAMINACION AL MEDIO AMBIENTE.
- MANTENER VIGENTES DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO TODAS LAS LICENCIAS Y/O PERMISOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.
- INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD DE CARACTER AMBIENTAL QUE SE PRESENTE Y TOMAR ACCIONES INMEDIATAS PARA CORREGIRLO O MITIGAR SU IMPACTO.
- REMITIR INFORME DE RESULTADOS EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO (ORIGINAL Y COPIA).
- GARANTIZAR LA CADENA DE CUSTODIA DESDE EL SITIO DE TOMA DE LA MUESTRA HASTA EL LABORATORIO DE PROCESAMIENTO.
- LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SE ACUERDEN EN LA EJECUCION DE LA ORDEN.

Dos (2) Meses

- Quando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita.
- Quando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas.
- Quando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino.
- Quando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma.
- Quando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad.
- Quando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

Firma	Nombre y Firma del solicitante:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones:

