	FORMATO DE INVITACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 015-2017

IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO Y DOMICILIO

Nombre del proveedor	A QUIEN INTERESE
Dirección del proveedor	
Teléfono del proveedor	
Correo del proveedor	

ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO O SERVICIO

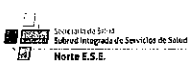
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	SE REQUIERE CONTRATAR EL ALQUILER DE LOS EQUIPOS DE SISTEMAS DE AIRE MEDICINAL Y DEL SISTEMA DE VACÍO MEDICINAL PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E (EQUIPOS PARA EL SISTEMA DE AIRE MEDICINAL) (EQUIPOS PARA EL SISTEMA DE VACÍO MEDICINAL)	UNIDAD	2 SISTEMAS DE EQUIPOS	EQUIPOS CON CUMPLIMIENTO DE LA NORMA EQUIPOS NUEVOS EMPRESA CON TRAYECTORIA EN EL MERCADO REGISTROS DE IMPORTACION HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS CON FORMATO INSTITUCIONAL MANUAL DE SERVICIO EN ESPAÑOL MANUAL DE OPERACION EN ESPAÑOL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS CARTA DE FECHA ESTABLECIDA PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	09/10/2017
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES DE LA INVITACIÓN	11-10-17 HASTA LAS 3:00 PM DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte3@gmail.com
RESPUESTA A OBSERVACIONES	12/10/2017
PUBLICACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR DEFINITIVA	13/10/2017
CIERRE PRESENTACIÓN, RECEPCIÓN DE PROPUESTAS Y ENTREGA DE MUESTRAS SOLICITADAS	17-10-17 HORA DE CIERRE: 3:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS HABILITANTES JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DE LAS PROPUESTAS	18/10/2017
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	19/10/2017
PLAZO RECEPCIONES A OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES Y SUBSANACIONES	20/10/2017 Hora cierre 3:00 PM DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte3@gmail.com
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES	23/10/2017
PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS DE LAS EVALUACIONES	24/10/2017
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	25/10/2017

Handwritten signature

2059

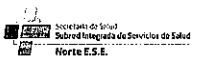
	FORMATO DE INVITACIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-02 VERSIÓN : 2 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 08/06/2017
---	--	--

INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 015-2017

JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) D) COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 3. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES 12. CERTIFICACIÓN BANCARIA FINANCIEROS: 1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y /O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO. TÉCNICOS: LO ESTIPULADO EN LA ESPECIFICACIONES TECNICAS DE ESTA SOLICITUD EQUIPOS CON CUMPLIMIENTO DE LA NORMA NFPA 99 FARMACOEPA VIGENTE RESOLUCION 4410-2009 CERTIFICACION DE EQUIPOS NUEVOS CARTA DE TRAYECTORIA DE LA EMPRESA REGISTROS DE IMPORTACION DE LOS EQUIPOS MANUAL DE SERVICIO EN ESPAÑOL MANUAL DE OPERACION EN ESPAÑOL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS CARTA DE FECHA ESTABLECIDA PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS ECONÓMICOS: EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR VALORIZADO CADA UNO DE LOS ITEMS CON TODOS LOS COSTOS DE IVA INCLUIDOS	
---	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS: A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE. B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL. C) CAPITAL DE TRABAJO: MAYOR O IGUAL A TRES VECES EL PRESUPUESTO ASIGNADO EN ESTA INVITACIÓN.
Técnicos	1. CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LA PRESENTACION DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS
Económicos	LA PROPUESTA ECONÓMICA DEBERÁ DESCRIBIR DE MANERA DETALLADA CADA ÍTEM REQUERIDO Y DEBIDAMENTE TOTALIZADO, INCLUIDOS IMPUESTOS Y LA FORMA DE PAGO. (90 DÍAS)



	FORMATO DE INVITACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 015-2017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS \$28.292.250	No. Cierre	2314
Rubro Presupuestal	ARRENDAMIENTOS	Fecha del GDP	29/09/2017

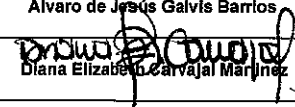
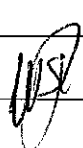
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Forma de Pago	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	1 MES Y 15 DÍAS
---------------	--	--------------------	-----------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

Forma de entrega	EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Forma de entrega	LA ENTREGA DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS EN EL FORMATO DE LA SOLICITUD DE COMPRA SE REALIZARÁ DE MANERA PRESENCIAL Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Garantías de exigibilidad	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ 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 TRES (3) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
---------------------------	---

APROBACIÓN	
Firmas	Director de Contratación:  Alvaro de Jesús Galvis Barrios Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:  Diana Elizabeth Carvajal Martínez Gerente:  Yldney Isabel García Rodríguez

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 29 De 2017

CDP. No.

2314

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.....: 10000131201000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3120101

NOMBRE RUBRO.....: ARRENDAMIENTOS ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 79,440,901.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 346,193,078.00

SALDO DE APROPIACION : 425,633,979.00

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:CONT ALQU EQ SIST AIRE MEDICINAL Y SIST VACIO PARA
LA SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 28,292,250.00 ✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

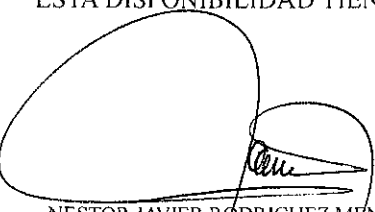
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 28,292,250.00

VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 79,440,901.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 317,900,828.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE COMPRA	CODIGO : AP-CT-F-01-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

Fecha de Solicitud d/m/a 23/06/2017

Fecha de Recibido d/m/a

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante: ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES
 Servicio / Área: DIRECCION ADMINISTRATIVA

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

Con el fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y Teniendo en cuenta la resolución 2003 de 2014 la cual recta en su estándar de todos los servicios "Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador, dado que la sede simon Bolivar no cuenta con los equipos para la producción de aire medicinal se requiere realizar el alquiler de los equipos sistema de aire medicinal y del sistema de vacío medicinal con ello dar cumplimiento ala resolución 4410 de 2009 la cual resita "la presente resolución tiene por objeto establecer el reglamento técnico que contiene el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura, a través del cual se señalan los requisitos que deben cumplir los gases medicinales en los procesos de fabricación, control de calidad y comercialización por parte de la industria y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de proteger la vida y la salud humana. "

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
	equipos para el sistema de aire medicinal	1			cumplimiento de la normas vigentes		
	equipos para el sistema de vacío medicinal	1			cumplimiento de la normas vigentes		

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

- Equipos con el cumplimiento de la norma
- Equipos nuevos
- empresa con amplia trayectoria en el mercado de la metrología
- garantía de la emisión de las certificaciones
- Tiempo de respuesta en solicitud de correctivos

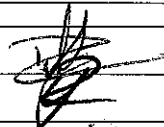
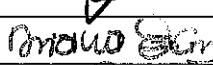
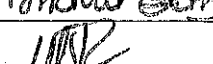
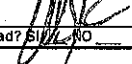
Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- CUMPLIR CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS CON EL SUPERVISOR PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS
- REGISTRO DE IMPORTACION
- HOJA DE VIDA DEL EQUIPO (CON FORMATO INSTITUCIONAL)
- CARTA DE GARANTÍA EN LA CUAL ESTIPULE LAS CODICIONES DE LAS GARANTIA DE LOS EQUIPOS
- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO
- MANUAL DE SERVICIO EN ESPAÑOL
- MANUAL DE USUARIO EN ESPAÑOL
- CERTIFICADO DE CALIBRACION SI APLICA
- GUIA DE MANEJO RAPIDO (FORMATO INSTITUCIONAL)

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo) 6 meses

Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES	   
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
	Nombre y Firma VoBo, Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL MARTINEZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

** Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI/NO

Observaciones:

1319-
200607
6



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Sistema Integrado de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS

CÓDIGO : RF-F-02-01

VERSIÓN : 1

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA : 05/07/2016

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

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						IMPACTO						ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIEN ASUME EL RIESGO
		4	3	2	1	4	3	2	1							
		MEDIA ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA							
		Casilla de selección (Escoja solo una)														
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)								Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática
OPERACIONAL:	En caso de no suscribirse el contrato se puede generar suspensión del servicio			2			4						6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
REGULATORIO:	Incumplimiento en los requerimiento de dotación resolución 2003 de 2014		3				4						7	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	
OPERACIONAL:	Demora en la prestación de los servicios por falta de disponibilidad de los equipos			2			4						6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			

ELABORADO POR

Nombre:

Royer Sutaneme Cortes

Cargo:

Líder Ingeniería Biomédica

Fecha Elaboración d/m/a

23/05/2017