

	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. 114/18

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ÓPTICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MINIMAMENTE INVASIVA, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA GENERAL, NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA REALIZADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	LENTE ARTROSCOPIO 70°	VISITA	1	STORZ
2	LENTE NEUROENDOSCOPIO 30°	VISITA	1	STORZ
3	LENTE 30°	VISITA	8	STORZ
4	LENTE 0°	VISITA	1	STORZ
5	LENTE CAMALEÓN 0° - 30°	VISITA	1	STORZ
6	LENTE NASOSCOPIO 25°	VISITA	1	WOLF
7	CISTOSCOPIO 30°	VISITA	1	WOLF
8	CISTOSCOPIO 1, 2, 3 Y 30°	VISITA	1	STORZ
9	CISTOURETEROSCOPIO 30°	VISITA	1	WOLF
10	URETEROSCOPIO 30°	VISITA	1	STORZ
11	NEFROSCOPIO 0°	VISITA	1	STORZ
12	NEFROSCOPIO 0°	VISITA	1	WOLF
13	URETEROSCOPIO 0°	VISITA	1	STORZ
14	URETEROSCOPIO 0°	VISITA	1	OLIMPUS
15	URETROTOMO 0°	VISITA	1	OLIMPUS
16	URETROTOMO 0°	VISITA	1	STORZ
17	URETEROSCOPIO FLEXIBLE 0°	VISITA	1	STORZ
18	HISTEROSCOPIO 30°	VISITA	1	STORZ
19	RESECTOSCOPIO 0°	VISITA	1	STORZ
20	LENTE 25°	VISITA	1	WOLF
21	LENTE 0°	VISITA	1	WOLF
22	LENTE ARTROSCOPIO 70°	VISITA	1	STORZ
23	LENTE NEUROENDOSCOPIO 30°	VISITA	1	STORZ

PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	28 DE JUNIO 2018
VISITA TÉCNICA (SI APLICA)	N/A
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	FECHA: 3 DE JULIO DE 2018 HORA: 2:00 P.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 Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 - Dirección de Contratación Compras	FECHA: 3 DE JULIO DE 2018 HORA: 2:15 P.M LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 ÁREA DE COMPRAS, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	DESDE EL 4 DE JULIO A 5 DE JULIO 2018
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	6 DE JULIO 2018
OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	9 DE JULIO 2018 HASTA LAS 2:00P.M
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES	10 DE JULIO 2018
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	13 DE JULIO 2018

	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. 114/18

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ÓPTICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MINIMAMENTE INVASIVA, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA GENERAL, NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA REALIZADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

Documentos aportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN – ANEXO 1 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA – ANEXO 2 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN ANEXO 4 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO – RUT 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL 12. 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 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. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA EN EL MANEJO DEL INSTRUMENTAL AL PERSONAL DE LA SUBRED NORTE. 2. ENTREGA DE CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO. 3. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A PROVEER LOS REPUESTOS NECESARIAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL INSTRUMENTAL 4. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LOS REPUESTOS SUMINISTRADOS Y COMPROMETERSE A CAMBIAR DE FORMA INMEDIATA AQUELLOS DE MALA CALIDAD O DEFECTUOSOS POR OTROS DE PERFECTAS CONDICIONES 5. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA MALA MANIPULACIÓN DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO. 6. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A HACER ENTREGA DE LOS REPORTES DEL SERVICIO ORIGINALES AL ÁREA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA. ECONÓMICOS: 1. EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ITEMS 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
---	--

	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURIDICOS Y TÉCNICOS

	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.
--	---

	TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE (\$34.090.525)		1264
	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS HOSPITALARIOS		JUNIO 19 DE 2018
	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.		UN (1) MES

	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. 114/18

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ÓPTICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA GENERAL, NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA REALIZADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

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

Garantías de exigibilidad	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. B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO 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: - 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 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. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - 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. - 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 - REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO EL CUAL DEBE GARANTIZAR: INSPECCIONES PERIÓDICAS REALIZANDO TAREAS DE LIMPIEZA, LUBRICACIÓN, VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, AJUSTE INTERNO DE PIEZAS QUE PUDIERAN FALLAR ALTERANDO EL ESTADO OPERACIONAL DEL EQUIPO. - REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN EL CRONOGRAMA , DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y CORRECTIVO TODAS LAS VECES QUE SEA REQUERIDO CON REEMPLAZO DE PIEZAS, PARTES, ACCESORIOS, Y/O REPUESTOS DEFECTUOSOS. - CUMPLIR CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS DENTRO DE LOS CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO. - BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DE LO INSTRUMENTAL, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN A LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS. - BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS Y GARANTIZAR LA PUESTA EN MARCHA DEL INSTRUMENTAL NUEVAMENTE EN UN TIEMPO LÍMITE DE 72 HORAS. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE RESPUESTAS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y SOLO SERÁN INSTALANDO CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. - ELABORAR EL REPORTE TÉCNICO DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS A LOS QUE SE LES REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, EL CUAL DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN LETRA CLARA LEGIBLE EN TODOS SUS CAMPOS. ÉSTE REPORTE DEBE LLEVAR NÚMERO DE CÉDULA , NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN EL EQUIPO. - REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA POR NECESIDAD DEL SERVICIO. - ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO. - DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL AL TIPO DE RIESGO. - LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE GENERAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
--	---

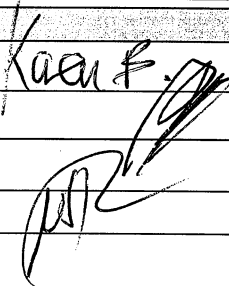
	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 114/18

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ÓPTICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA GENERAL, NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA REALIZADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ACLARACIONES	
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			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

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
"SE REQUIERE EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ÓPTICAS
UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, PARA LAS
ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA GENERAL, NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA,
UROLOGÍA, GINECOLOGÍA REALIZADOS EN LAS DIFERENTES 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 PRESENTACION 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 **“SE REQUIERE EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ÓPTICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA GENERAL, NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA REALIZADOS EN LAS DIFERENTES 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 incursos 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

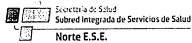
(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

	SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO : AP-CT-F-01-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 4
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	07/05/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
Proceso:	Dirección Administrativa

OBJETO A CONTRATAR

SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAS ÓPTICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MINIMAMENTE INVASIVA, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA REALIZADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
--

CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL SERVICIO QUIRURGICO DE LAS UNIDADES SIMÓN BOLIVAR, CSE SUBA Y CALLE 80 SE HACE NECESARIO SUSCRIBIR UN CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LAS ÓPTICAS UTILIZADAS EN PROCEDIMIENTOS DE LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
--

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	LENTE ARTROSCOPIO 70°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
2	LENTE NEUROENDOSCOPIO 30°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
3	LENTE 30°	8	Visita	N/A	STORZ	SIMON BOLIVAR (2), CALLE 80 (5) Y CSE (1)	
4	LENTE 0°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
5	LENTE CAMALEON 0-30°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
6	LENTE NASOSCOPIO 25°	1	Visita	N/A	WOLF	SIMON	
7	CISTOSCOPIO 30°	1	Visita	N/A	WOLF	SIMON	
8	CISTOSCOPIO 1,2,3 30°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
9	CISTOURETEROSCOPIO 30°	1	Visita	N/A	WOLF	SIMON	
10	URETEROSCOPIO 30°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
11	NEFROSCOPIO 0°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
12	NEFROSCOPIO 0°	1	Visita	N/A	WOLF	SIMON	
13	URETEROSCOPIO 0°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
14	URETEROSCOPIO 0°	1	Visita	N/A	OLIMPUS	SIMON	
15	URETROTOMO 0°	1	Visita	N/A	OLIMPUS	SIMON	
16	URETROTOMO 0°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
17	URETEROSCOPIO FLEXIBLE 0°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
18	HISTEROSCOPIO 30°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	

961096
6-06-19

19	RESECTOSCOPIO 0°	1	Visita	N/A	STORZ	SIMON	
20	LENTE 25°	1	Visita	N/A	WOLF	CALLE 80	
21	LENTE 0°	1	Visita	N/A	WOLF	CALLE 80	

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

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1. Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a brindar soporte técnico y asesoría en el manejo del instrumental al personal de la Subred Norte
2. Entrega de cronograma de mantenimiento anual.
3. Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a proveer los repuestos necesarios para el correcto funcionamiento del instrumental.
4. Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a brindar garantía de los repuestos suministrados y comprometerse a cambiar de forma inmediata aquellos de mala calidad o defectuosos por otros de perfectas condiciones.
5. Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a brindar garantía de la mano de obra y comprometerse a reparar los daños causados por la mala manipulación derivados de la ejecución del mantenimiento.
6. Hacer entrega de los reportes de servicio originales al área de ingeniería biomédica

Carta firmada

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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.
7. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
8. 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.

ESPECÍFICAS:

1. Realizar mantenimiento preventivo el cual debe garantizar: Inspecciones periódicas realizando tareas de limpieza, lubricación, verificación de funcionamiento, ajuste interno de piezas que pudieran fallar alterando el estado operacional del equipo.
2. Realizar mantenimiento preventivo según cronograma, durante el periodo contractual y correctivo todas las veces que sea requerido con y reemplazo de piezas, partes, accesorios y/o repuestos defectuosos.
3. Cumplir con las fechas establecidas dentro de los cronogramas de mantenimiento preventivo de los equipos del servicio.
4. Brindar garantía de la mano de obra y comprometerse a reparar los daños, por manipulación inadecuada de los instrumental, así como también asumir los daños que se presenten en desarrollo del objeto contratado cuando se deriven de la negligencia o errores propios.
5. Brindar servicio técnico con presencia del personal técnico calificado en el sitio donde se encuentren los bienes en un tiempo no mayor a 24 horas y garantizar la puesta en marcha del instrumental nuevamente en un tiempo límite de 72 horas. En el evento que la reparación requiera de repuestos, estos deben ser informados al supervisor de la orden y solo serán instalados con con previa autorización respondiendo a los principios de optimización de los recursos y calidad en la prestación del servicio.
6. Elaborar el reporte técnico de cada uno de los elementos a los que se les realiza mantenimiento preventivo y correctivo, el cual debe estar diligenciado en letra clara legible en todos sus campos. Este reporte debe llevar número de cédula, nombre y firma del funcionario quien recibe a satisfacción el equipo.
7. Realizar capacitación al personal técnico y asistencial en el manejo, uso, cuidado, limpieza y desinfección de los equipos del área por necesidades del servicio.
8. Asumir los gastos de la adquisición de materiales, equipos, herramientas, transporte, personal y/o cualquier otro necesario para el desarrollo del objeto del contrato.
9. Dotar al personal con elementos de seguridad industrial acordes al tipo de riesgo
10. Las demás obligaciones que se generan de acuerdo a la naturaleza del contrato

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)

12 MESES

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-03
			VERSIÓN : 3
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

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

[Handwritten signature]

YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMO	
DIRECTORA ADMINISTRATIVA	
07/05/2018	

[Handwritten mark]

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Junio 19 De 2018

CDP. No.

1264

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.....: 232103010000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210301

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 56,988,965.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 269,730,372.00

SALDO DE APROPIACION : 326,719,337.00

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:MTTO PREV Y CORR OPTICAS EN PX CX MINIMA INVASIVA
SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 34,090,525.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

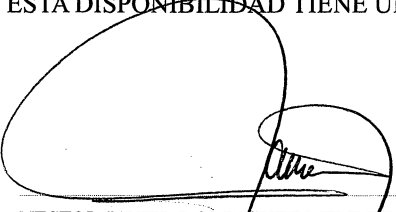
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 34,090,525.00

TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 56,988,965.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 235,639,847.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO