	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

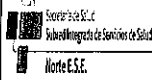
INVITACIÓN A COTIZAR No. 143/18

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE INSUMOS DE MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA GENERAL, DANDO CONTINUIDAD CON LOS SERVICIOS OFERTADOS DE LA SUBREDNORTE E.S.E
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación
1	MALLA ANTONICA PERFORMADA, PRECORTADA, CON BORDE REFORZADO DE POLIPROLENO, PESO 43,7g, CON INDICADOR DE LÍNEA MEDIA EN FORMA DE M DERECHA E IZQUIERDA	UNIDAD	5		
2	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS COMPUESTA DE HIDROGEL (HIALURONATO DE SODIO, CARBOXIMETIL CELULOSA Y POLIETILENGLICOL (RECTANGULAR, MORADA EN MEDIDAS ENTRE 10 X 20 A 30 X 35)	UNIDAD	5		

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	22 DE AGOSTO 2018
VISITA TÉCNICA (SI APLICA)	N/A
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	FECHA: 24 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: 24 DE AGOSTO 2018 HORA: 2:10P.M Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 - Dirección de Contratación – Compras
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	DESDE EL 27 DE AGOSTO A 28 DE AGOSTO 2018
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	28 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 DEBERÁ ANEXAR REGISTROS INVIMA DE CADA ELEMENTO.
	2. EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR FICHAS TÉCNICAS DE CADA INSUMO.

	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. 143/18

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE INSUMOS DE MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA GENERAL, DANDO CONTINUIDAD CON LOS SERVICIOS OFERTADOS DE LA SUBREDNORTE E.S.E
	3. CERTIFICACIÓN DE QUE LOS INSUMOS QUE PROVEEN SU FECHA DE VENCIMIENTO NO ES INFERIOR A DOCE (12) MESES . 4. CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO POR VENCIMIENTO Y/O VIDA ÚTIL DE LOS INSUMOS, NO PODRÁ SER INFERIOR A DOCE (12) MESES. 5. INSCRIPCIÓN A LA RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA 6. APORTAR LA INFORMACIÓN DEL REFERENTE DE TECNOVIGILANCIA CON LOS DATOS COMPLETOS 7. VERIFICAR LA LEGALIDAD TÉCNICA DEL ESTABLECIMIENTO. 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

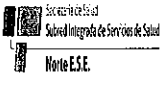
Criterios de Selección	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. PARA LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.
------------------------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

QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL TRECENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$15.414.354)		1706	
MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		09/08/2018	
CONDICIONES DE PAGO DEL CONTRATO			
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	

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

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: 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.

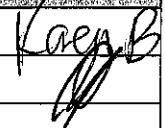
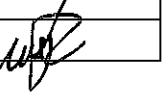
	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 143/18

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE INSUMOS DE MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA GENERAL, DANDO CONTINUIDAD CON LOS SERVICIOS OFERTADOS DE LA SUBREDNORTE E.S.E
Obligaciones del Contratista	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 GENERACION DE LA CERTIFICACION 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. 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 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. 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. EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR FICHAS TÉCNICAS DE CADA UNO DE LOS INSUMOS 2. PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, ACOMPAÑADOS DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES EN LO RELACIONADO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 3. REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO 4. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBLE HAGA LA SUBRED DE SERVICIOS FARMACEUTICOS HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES AL MISMO. EN CASO DE URGENCIAS VITALES EL CAMBIO DEBE SER DE MANERA INMEDIATA.

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

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

APROBACIÓN			
Firmas	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 143/18 "SE REQUIERE INSUMOS DE MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA GENERAL, DANDO CONTINUIDAD CON LOS SERVICIOS OFERTADOS DE LA
SUBREDNORTE 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 143/18 "SE REQUIERE INSUMOS DE MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA GENERAL, DANDO CONTINUIDAD CON LOS SERVICIOS OFERTADOS DE LA SUBREDNORTE 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: Agosto 9 De 2018

CDP. No. 1706

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.....: 232102010200000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 4,701,755,693.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 564,173,229.00

SALDO DE APROPIACION : 5,265,928,922.00

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:

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS AREA DE PROCEDIMIENTOS
DE CIRUGIA GENERAL SERVICIOS DE LA SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE : 15,414,354.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 15,414,354.00

QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100
M/CTE

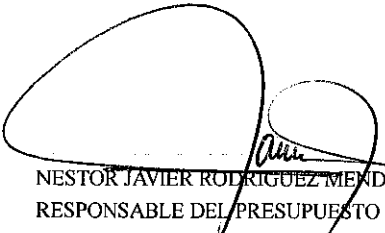
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE

DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 4,701,755,693.00

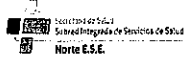
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 548,758,875.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (145) 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. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					VERSIÓN : 5	
						PÁGINA : 1 DE 2	
					FECHA : 12/06/2018		
Fecha de Solicitud D/M/A		18/07/2018		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		DANIEL BLANCO SANTAMARIA					
Proceso:		Esterilización Subred Norte E.S.E.					
Correo Electrónico y teléfono		esterilizacion.suba@subrednorte.gov.co					
PAA (X) PROYECTO ()		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO		Jenny Marcela Muñoz Cuervo / Profesional Especializado			
OBJETO A CONTRATAR							
SE SOLICITA INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA GENERAL DANDO CONTINUIDAD CON LOS SERVICIOS OFERTADOS DE LA SUBRED NORTE E.S.E.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Se requiere insumos medico-quirurgicos para garantizar los procedimientos del servicio de cirugía general, de manera integral para garantizar la complementariedad del servicio y la atención a los usuarios de acuerdo a la contratación de la Subred Norte E.S.E. tiene con el fondo financiero Distrital de Salud, las empresas administradoras de planes de beneficios y los diferentes pagadores, incluyendo particulares a la necesidad de la salud según nuestro portafolio de servicios.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Dar continuidad a la prestación de servicios de salud del área de Cirugía general, garantizando la disponibilidad de Insumos Medico-quirurgicos en el servicios.							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	Malla Anatomica preformada, precortada, con borde reforzado de polipropileno, peso 43.7g, con indicador de linea media en forma de M derecha e izquierda en todas las tallas	5	UNIDAD	5			
2	Malla separadora de tejidos compuesta de Hidrogel (Hialuronato de sodio, carboximetil celulosa y polietilenglicol), rectangular, morada en medidas entre 10 X 20 a 30x35	5	UNIDAD	5			
3							
4							
5							
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO							
REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR							
1. Registros Invima de Cada elemento. 2. Fichas Técnicas de cada insumos. 3. Certificación de que los insumos que proveen su fecha de vencimiento no es inferior a doce meses. 6. Carta de compromiso de cambio por vencimiento y/o Vida útil del insumos, no podrá ser inferior a doce meses. 4. Inscripción a la red nacional de tecnovigilancia 5. Aportar la información del referente de tecnovigilancia con los datos completos. 6. Verificar la legalidad técnica del establecimiento.							
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA							
TÉCNICOS : x		ECONÓMICOS : x		OTROS		CUALES:	
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA							
SI: x				NO			
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					CÓDIGO : AP-CT-F-01-05		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					VERSIÓN : 5		
					PÁGINA : 2 DE 2		
					FECHA : 12/06/2018		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA							

1398

25-07-18
25-07-18

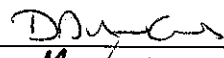
GENERALES:

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 TIEMPOS SOLICITADOS.
5. 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.
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. 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 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.
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. El oferente deberá aportar las fichas técnicas de cada uno de los insumos. 2. Presentar informes mensuales de avance y cumplimiento de las actividades, acompañados de los soportes correspondientes en lo relacionado a la ejecución del contrato. 3. Realizar las entregas en los sitios y horarios establecidos por el supervisor del contrato. 4. Realizar la reposición de insumos que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos o con defectos de calidad, empaque o conservación, de cuyo reporte le haga la subred -servicios Farmacéuticos hasta veintena y dos (72) horas siguientes al mismo. En caso de urgencias vitales el cambio debe ser de manera inmediata.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)**UN MES****CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA**

1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho término. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

Firmas	Nombre y firma del solicitante:	DR. DANIEL BLANCO SANTAMARIA	
	Nombre y firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	Nombre y firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ.	

Observaciones:

 SUBSECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTAL	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
			VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 12/06/2018

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

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						IMPACTO						ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		ALTA		MEDIA		BAJA		ALTA		MEDIA		BAJA					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Carilla de selección	Carilla de diligenciamiento	Carilla de selección (Escriba solo una)												Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros			3									2	5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato													0			Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimentales, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes			2								3		5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciamientos entre otros													0			Resguardar las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato													0			Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales predecibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros													0			Aclarar las recomendaciones que emitan las entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otros													0			Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.			3										6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Aclarar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas
														0			
														0			
														0			

Firmado por:  Daniel Blanco Santamaría	Fecha: 18/07/2018
Correo electrónico: esteilización.sbs@subrednorte.gov.cu	
Cargo: Profesional Especializado	