	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. 009-2017

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 SUMINISTRO DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD PROYECTO UEL 1034 DEL COMVENIO INTERADMINISTRATIVO 232 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA Y 238 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA	UNIDAD	11.257	VER ANEXO

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	15/09/2017
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES DE LA INVITACIÓN	18-09-17 HASTA LAS 3:00 PM DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte3@gmail.com
RESPUESTA A OBSERVACIONES	19/09/2017
PUBLICACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR DEFINITIVA	20/09/2017
CIERRE PRESENTACIÓN, RECEPCIÓN DE PROPUESTAS Y ENTREGA DE MUESTRAS SOLICITADAS	22-09-17 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	26/09/2017
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	27/09/2017
PLAZO RECEPCIONES A OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES	28/09/2017 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	02/10/2017
PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS DE LAS EVALUACIONES	03/10/2017
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	04/10/2017

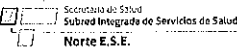
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DE INVITACIÓN		CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION		VERSIÓN : 2
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 009-2017

IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO Y DOMICILIO

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

Documentos soportes que debe anexar el proponente	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 CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. 12. CERTIFICACIÓN BANCARIA 13. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4 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: VER ANEXO No 5 REQUISITOS TECNICOS ECONÓMICOS: EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR VALORIZADO EL ANEXO No 5 REFERENTE A CADA UNO DE LOS KITS CON TODOS LOS COSTOS DE IVA INCLUIDOS
--	---

	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. 009-2017

IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO Y DOMICILIO

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

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: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$. B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}$. C) CAPITAL DE TRABAJO: MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO SOLICITADO PARA ESTA INVITACIÓN
Técnicos	1. LOS ELEMENTOS A COTIZAR DE CADA UNO DE LOS KITS DEBE CONTAR CON EL REGISTRO INVIMA (HABILITADO O NO HABILITADO) 2. DEBE PRESENTAR FICHA TÉCNICA DE CADA UNO DE LOS KITS, EN LAS CUALES DEBEN INCLUIR FOTOGRAFÍA DEL KIT, ESPECIFICACIONES Y/O CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS POR LOS QUE SE COMPONEN CADA KIT; TIEMPOS DE ENTREGA Y GARANTÍAS DE CADA KITS (HABILITADO O NO HABILITADO) 3. SE SOLICITARAN MUESTRAS EN FÍSICO PARA VERIFICAR MATERIALES Y TAMAÑOS SOLICITADOS DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS, 1 KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL, 7 KIT BEBÉ RECIÉN NACIDO, 8 KIT PARA MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES, 11 BOLSA TIPO CAMBREL AZUL AGUA MARINA. (HABILITADO O NO HABILITADO) NOTA: EN CASO DE NO CONTAR CON LOS TAMAÑOS Y MEDIDAS MENCIONADAS EN EL ANEXO ADJUNTO SE ACEPTARAN SUPERIORES AL MÍNIMO SOLICITADO
Económicos	LA PROPUESTA ECONÓMICA DEBERÁ DESCRIBIR DE MANERA DETALLADA LOS VALORES DE CADA UNO DE LOS KITS OFRECIDOS Y DEBIDAMENTE TOTALIZADA, INCLUIDOS IMPUESTOS Y LA FORMA DE PAGO. (90 DÍAS)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

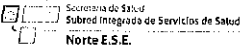
Valor	TRESCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS M/cte \$315.000.000	No.	2025
Rubro Presupuestal	MATERIALES Y SUMINISTROS	Fecha del CDP	31/08/2017

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	4 MESES
----------------------	--	---------------------------	---------



 3

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

INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 009-2017

IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO Y DOMICILIO

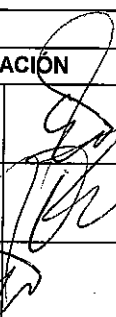
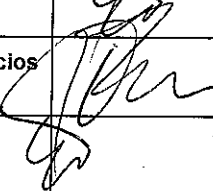
Nombre del proveedor	A QUIEN INTERESE
Dirección del proveedor	
Teléfono del proveedor	
Correo del proveedor	

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

Sitio 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 KITS 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 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS. * 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:	 Yidney Isabel García Rodríguez

ANEXO No 5 características técnicas y valores precios techo

KITS CONVENIOS Y/O CONTRATOS CON LOS FDL VIGENCIA 2016

ITEM	NOMBRE DEL KIT	DESCRIPCIÓN KIT	VALORES PRECIOS TECHO		
			CANTIDAD	V/R UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
7	KIT BEBÉ MENOR DE 24 MESES	SE ENTREGARÁ UN KIT PARA BEBÉ (12-24 MESES) EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *1 PAÑALERA EN LONA CON BOLSILLOS EXTERNOS E INTERNOS TAMAÑO MEDIANO *1 MUDA PARA NIÑO Y/O NIÑA TALLA 4 *1 TERMÓMETRO DIGITAL *2 BABEROS EN TELA DE TOALLA ADVERSO EN PLASTICO *1 CORTAÑAS PARA BEBÉ *1 EÉLEMENTO DIDÁCTICO (ENSARTADO EN EJE VERTICAL PARA NIÑOS DE 3 AÑOS).	330	\$ 150.000	\$ 49.500.000
8	KIT MADRES GESTANTES Y LACTANTES	EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *1 PUAMA MATERNA EN ALGODÓN TALLAS M,L,XL, *1 PAR DE PANTUFLAS (TALLAS 36, 37 Y 38 TIPO TOALLA) * 1 FRASCO DE CREMA HUMECTANTE DE 1000 ML * 1 TOALLA EN TELA PARA EL CUERPO DE 70 X 140 CMS * 1 TOALLA EN TELA PARA LIMPIEZA DE SENO DE 30 X 50 CMS * 2 COPAS RECOLECTORAS DE LECHE MATERNA EN SILICONA *(1) ESTUCHE (BOLSA TIPO TELA CON LOGOS INSTITUCIONALES - SEGÚN REQUERIMIENTO ESPECIFICO).	580	\$ 150.000	\$ 87.000.000
9	KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL	EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *1 CEPILLO DENTAL CON CERDAS SEMI DURAS, TAMAÑO (NIÑO, JUNIOR Y/O ADULTO) CON PROTECTOR INDIVIDUAL *1 CREMA DENTAL DE 67,5 GRS *1 SEDA DENTAL POR 50 MTS. * 1 VASO PLÁSTICO DE 7 OZ APROXIMADAMENTE, (DEBE TENER LOGOS INSTITUCIONALES) *1TOALLA DE MANOS DE 30 X 30 CM * TODOS LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBÉN ENTREGARSE EN UN ESTUCHE TIPO BOLSA CON LOGOS INSTITUCIONALES DE ACUERDO AL LINEAMIENTO DE AGENCIA EN CASA PARA DETERMINAR IMAGEN INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL	3825	\$ 17.000	\$ 65.025.000
10	CEPILLEROS	EL CEPILLERO DEBE TENER LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: CEPILLEROS ELABORADOS EN ACRÍLICO (GROSOR DE ACRÍLICO 3MM), DIMENSIÓN 54 X 20 CM CON 30 AGUJEROS, CON TAPA Y BISAGRAS DE ACRÍLICO TRANSPARENTE.	200	\$ 15.000	\$ 3.000.000
11	BOLSA TIPO KAMBREL AZUL AGUA MARINA	BOLSAS RECICLABLES KAMBREL TAMAÑO DE 38 CM * 35 CM, CON LOGO A DOS TINTAS, MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTES 5KG DE PESO. (AZUL AGUA MARINA)	2000	\$ 1.700	\$ 3.400.000
12	BOLSA RECICLABLE TIPO TELA KAMBRELL	BOLSAS RECICLABLES KAMBREL: TAMAÑO DE 38 CM * 35 CM, CON LOGO A DOS TINTAS, MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTES 5KG DE PESO. (COLOR BEIGE CLARO/ LOGO DE LA SUBRED A LA IZQUIERDA Y LOGOS DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL, A LA DERECHA Y DEBAJO DE LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO DEL BORDE DE DOS CMS.	2100	\$ 1.700	\$ 3.570.000

\$ 314.995.000

ANEXO No 5 características técnicas y valores precios techo

KITS CONVENIOS Y/O CONTRATOS CON LOS FDL VIGENCIA 2016

ITEM	NOMBRE DEL KIT	DESCRIPCIÓN KIT	VALORES PRECIOS TECHO		
			CANTIDAD	V/R UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL-PRÓTESIS	KIT DE SALUD ORAL PRÓTESIS. ENTREGA DE ELEMENTOS BÁSICOS DE HIGIENE ORAL DE ACUERDO A LINEAMIENTO UEL SDS, EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *CEPILLO DENTAL ADULTO CON CERDAS DURAS Y CON PROTECTOR INDIVIDUAL *CREMA DE DENTAL DE 67,5 GRAMOS *TOALLA DE MANOS DE 30 X 30 CM *SEDA DENTAL POR 50 MTS. *VASO PLASTICO DE 7 ONZAS APROXIMADAMENTE (DEBE TENER EL LOGO DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA). *TODOS LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBEN ENTREGARSE EN UN ESTUCHE CON LOGOS INSTITUCIONALES DE ACUERDO AL LINEAMIENTO DE AGENCIA EN CASA PARA DETERMINAR IMAGEN INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL	750	\$ 17.000	\$ 12.750.000
2	KIT DE TRABAJO	AGENDA (DISEÑO E IMPRESIÓN SOBRE HABITOS SALUDABLES EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *AGENDA TAPA DURA, ARGOLLADO A MEDIA CARTA, A COLOR A DOBLE TINTA EN PAPEL BOND. *ESFERO CON LOGOS *TODO LOS ELEMENTOS DEL KIT DEBEN ENTREGARSE EN UN ESTUCHE TIPO BOLSA RECICLABLE KAMBRELL TAMAÑO DE 38 CM X 35 CM, CON LOGO A DOS TINTAS CON MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTEN 5 KG DE PESO CON LOGO DE LA ALCALDIA LOCAL DE SUBA.	522	\$ 25.000	\$ 13.050.000
3	KITS DE HIGIENE	EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *(1) CORTAÚÑAS GRANDE *(1) FRASCO DE CREMA HUMECTANTE DE 900 ML *(1) SHAMPOO DE 450 ML *(1) JABÓN DE TOCADOR DE 130 GRS *(1) TOALLA DE 30 X 30 CMS *(1) CEPILLO PARA EL CABELLO *(1) DESODORANTE ROLLÓN DE 70 ML *(1) ESPEJO FACIAL SENCILLO CON MANGO *(1) ESTUCHE : BOLSA RECICLABLE KAMBRELL CON MANIJA AL HOMBRO QUE SOPORTE PESO DE LOS ARTÍCULOS A ENTREGA, CON LOGOS INSTITUCIONALES (SEGÚN REQUERIMIENTO ESPECIFICO).	100	\$ 80.000	\$ 8.000.000
4	KIT DE AUTOCUIDADO	EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *(1) GEL ANTIBACTERIAL 50 ML *(1)TOALLA DE MANOS DE 30 X 50 CM *(1) BOTILITO DE AGUA ENVASE: PVC / POLIPROPILENO. TAPA: POLIPROPILENO. SISTEMA ABERTURA TIPO PUSH PULL. *(1) PROTECTOR SOLAR HIDRATANTE, FILTRO UVA/UVB X 90 ML *(1)CACHUCHA EN DRILL LIVIANA COLOR DEACUERDO A REQUERIMIENTO *ESTUCHE BOLSA TIPO TELA CON LOGOS INSTITUCIONALES ALCALDÍA LOCAL DE SUBA.	500	\$ 60.000	\$ 30.000.000
5	KIT DE FORO	EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *AGENDA SOBRE HABITOS SALUDABLES TAPA DURA, ARGOLLADO A MEDIA CARTA, A COLOR A DOBLE TINTA EN PAPEL BOND. *ESFERO CON LOGOS DE LA ALCALDIA ESTUCHE BOLSA TIPO TELA CON LOGOS DE LA ALCALDIA SEGÚN REQUERIMIENTO ESPECIFICO.	100	\$ 22.000	\$ 2.200.000
6	KIT BEBÉ RECIEN NACIDO	SE ENTREGARÁ UN KIT PARA BEBÉ (0-12 MESES) EL KIT DEBE TENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: *1 COBERTOR ANTIALÉRGICO DE 100 X 90 CMS *1 PAÑALERA EN LONA CON BOLSILLOS EXTERNOS E INTERNOS, TAMAÑO MEDIANO, COLORES NEUTROS *1 PAQUETE DE 12 PAÑALES ETAPA 2 Y/O 4 *1 MUDA RECIÉN NACIDO TALLA 2 *1 TOALLA CON CAPUCHA PARA BEBE MEDIANA DE 70 X 70 CMS *1 CARPETA PLÁSTICA TIPO SOBRE, TAMAÑO OFICIO.	250	\$ 150.000	\$ 37.500.000

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE COMPRA		CODIGO : RF-F-01-01 VERSION : 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E RECURSOS FISICOS		PAGINA : 1 DE 1
			FECHA : 05/07/2016

Fecha de Solicitud d/m/a	31/08/2017	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	JENNIFER CAROLINA GARCIA SARMIENTO
Servicio / Área:	PROYECTOS FDL UEL - SALUD PUBLICA - PIC

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

SE REQUIERE CONTRATO NUEVO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD DESDE DIFERENTES ÁMBITOS Y POR CICLO VITAL_ ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE Y SALUD SEXUAL RESPONSABLE Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL_ PROYECTOS UEL-PROYECTO 1034 , CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS 232 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVA Y 238 FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA.

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL-PRÓTESIS	750	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
2	KIT DE TRABAJO	522	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
3	KITS DE HIGIENE	100	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
4	KIT DE AUTOCUIDADO	500	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
5	KIT DE FORO	100	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
6	KIT BEBÉ RECIEN NACIDO	250	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
7	KIT BEBE MENOR DE 24 MESES	330	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
8	KIT MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES	580	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
9	KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL	3825	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
10	CEPILLEROS	200	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
11	BOLSA TIPO KAMBREL AZUL AGUA MARINA	2000	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	
12	BOLSA RECICLABLE TIPO TELA KAMBRELL	2100	UNIDAD		Anexo Técnico No 5 Adjunto	SEGÚN NECESIDAD Y PRECIO TECHO	

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

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

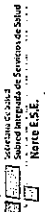
1. Todos los elementos a cotizar de cada uno de los kits debe contar con el registro sanitario INVIMA.
 2. Debe presentar ficha técnica de cada uno de los kits, las cuales deben incluir Fotografía del Kit, especificaciones y/o características técnicas de cada uno de los elementos por los que se compone cada kit; tiempos de entrega y garantía de cada kit.
 3. Se solicitarán muestras en físico para verificar materiales y tamaños solicitados de los siguientes ítems: No 1 KIT DE CUIDADO DE SALUD ORAL-PRÓTESIS, No 7 KIT BEBÉ RECIEN NACIDO, No 8 KIT PARA MADRES GESTANTES Y/O LACTANTES, No 11 BOLSA TIPO KAMBREL AZUL AGUA MARINA.
- NOTA:** En caso que No contar con los tamaños o medidas solicitadas se aceptaran superiores al mínimo solicitado.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Entregar los elementos objeto de la presente orden de compra en el almacén de la USS Chapinero de la Subred Norte ESE, en las cantidades, calidades y especificaciones técnicas contratadas, previa solicitud de pedido dentro de los cinco días siguientes a la solicitud en los términos y condiciones de entrega; las cuales solo podrán modificarse con el conocimiento y visto bueno del supervisor.
2. En el evento de no poder entregar el pedido en los términos y condiciones señalados en la orden o contrato, EL CONTRATISTA deberá coordinar con el supervisor de la misma, las condiciones y fecha de entrega, las cuales solo podrán modificarse con el conocimiento y visto bueno del supervisor.
3. Adjuntar la certificación de pagos de aportes en seguridad social, factura o cuenta de cobro según las condiciones contractuales establecidas
4. Mantener los precios y las condiciones durante toda la ejecución de la orden o contrato
5. Garantizar la calidad de los elementos objeto de la presente orden o contrato, en el evento de presentar defectos deberá proceder a su cambio con el visto bueno del supervisor del contrato.
6. Deberá aportar MAXIMO dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la suscripción de la orden o contrato, las respectivas garantías so pena de afectar la prestación del servicio de la Subred Norte ESE, para lo cual lo faculta de desistirse de manera unilateral de la contratación.
7. Las demás obligaciones que sean pactadas durante la ejecución de la orden o contrato

1764
 170911
 0.1

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo)		4 MESES
Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a		15-sep-17
Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	JENIFER CAROLINA GARCÍA
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANET SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL RODRÍGUEZ
	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: Ver anexos y requisitos de compra.		

 SECRETARÍA DE SALUD ESTADO DE NUEVO LAREDO Norte E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-02
			VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACION		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

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					
		ALTA		MEDIA		BAJA		ALTA		MEDIA		BAJA					ALTA		MEDIA		BAJA	
		Cuadilla de selección (Esoja solo una)								Cuadilla de selección (Esoja solo una)												
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento																	Generación automática	Generación automática	Generación automática		
ECONÓMICOS:	Corresponde a fluctuaciones en los precios o cambios en l moneda del producto.									1								2	BAJA-GESTIONARLO	CONTRATISCA		
OPERACIONAL:	Por la extensión del plazo de ejecución del contrato.									1								2	BAJA-GESTIONARLO	CONTRATISCA		
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				
																		0				

ELABORADO POR:	
Nombre:	Carolina Cáceres Chaves
Cargo:	Referente del CIA 238 de 2016
Fecha Elaboración d/m/a	11/07/2017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Agosto 31 De 2017

CDP. No. 2025

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.....: 1000013120100000000000010

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3120110

NOMBRE RUBRO.....: MATERIALES Y SUMINISTROS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 71,663,302.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 466,249,997.00

SALDO DE APROPIACION : 537,913,299.00

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:SUMINISTRI DE KITS PARA ACCIONES DE PREVENCIÓN Y P
ROMOCION PROYECTO UEL 1034

POR UN VALOR INICIAL DE : 315,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

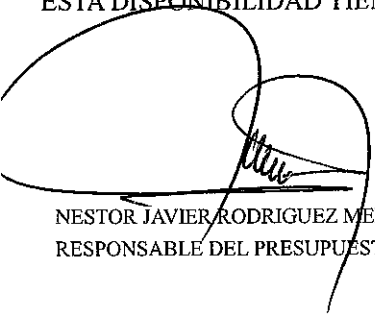
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 315,000,000.00

TRESCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 71,663,302.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 151,249,997.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (120) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO