

 GOBIERNO DE ANTIOQUIA SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1
			FECHA: 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 014-2018

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL, AIRE MEDICINAL, DIOXIDO DE CARBONO, NITROGENO GASEOSO EN LAS DIFERENTES PRESENTACIONES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
--------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL	M3	67.000	
2	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	M3	3.500	
3	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL PORTATIL	M3	214	
4	AIRE MEDICINAL	M3	1	
5	DIOXIDO DE CARBONO MEDICINAL	KG	1	
6	NITROGENO GASEOSO	M3	184	
7	OXIDO NITRICO MEDICINAL	CILINDRO	1	
8	HELIO	M3	1	

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA DEL PROCESO DE SELECCIÓN	07/02/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	09-02-18 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) ORIGINAL Y UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICO Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS	12/02/2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	13/01/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	14/02/2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBREDA) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBREDA) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBREDA) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBREDA) 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA DÍAS) 4. REGISTRO ÚNICO DE PROponentES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO 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 DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 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. REGISTRO ÚNICO DE PROponentES: EL RUP DEBERÁ ESTAR VIGENTE Y EN FIRME DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE Y CONTENER INFORMACIÓN FINANCIERA CON FECHA DE CORTE MÍNIMO A DICIEMBRE 31 DE 2016. EL RUP SERÁ LA FUENTE DE INFORMACIÓN BASE PARA DETERMINAR LA HABILITACIÓN DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL DE LOS PROponentES 14. CERTIFICACIÓN BANCARIA 15. 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 TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBREDA 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: 1) PRESENTAR FICHAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS. LOS CUALES CUMPLAN LA O LAS NORMAS VIGENTES PARA EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES 2) CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DON DE SE COMPROMETE A ENTREGAR DE LOS PRODUCTOS DESDE SU SOLICITUD (MENOR TIEMPO) 3) PRESENTAR TRES (3) MAS CERTIFICACIONES O COPIAS DE CONTRATOS DONDE SE EVIDENCIE LA AMPLIA TRAYECTORIA EN EL MERCADO. ECONÓMICOS: ECONÓMICOS: EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR VALORIZADO EL PRECIO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS EN ESTA INVITACIÓN A COTIZAR :
---	---

2018

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 DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS: A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR O 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 O IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL. C) CAPITAL DE TRABAJO: DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGADO PARA ESTE PROCESO ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE.
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Económicos	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS, FINANCIEROS Y TÉCNICOS
Criterios de Desempeño	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. LA PROPUESTA QUE MUESTRE EL MEJOR ÍNDICE DE LIQUIDEZ 2. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGÚN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA.

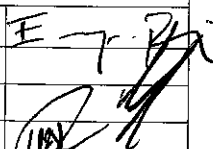
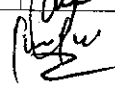
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$288.306.189)	No.	245
Rubro Presupuestal	MEDICAMENTOS	Fecha del CDP	30/01/2018

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	TRES (3) MESES

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	LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL EN LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
------------------	---

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 TRES (3) MESES MÁS. B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REUNAN 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 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. C) 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. D) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) 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.
---------------------------	--

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	ENRIQUE PÁEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo: (E)	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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	22/01/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES
Proceso:	Dirección Administrativa

OBJETO A CONTRATAR

SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL, AIRE MEDICINAL, DIOXIDO DE CARBONO, NITROGENO GASEOSO EN LAS DIFERENTES PRESENTACIONES PARA LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., requiere CONTRATAR DEL SERVICIO Y EL SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL, AIRE MEDICINAL, DIOXIDO DE CARBONO, NITROGENO GASEOSO, HELIO, OXIDO NITRICO Y OTROS EN LAS DIFERENTES PRESENTACIONES PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. Necesarios para la sostenibilidad y funcionamiento de la institución.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL	SEGÚN DEMANDA	m3	67000	cumplimiento de la normas vigentes		
2	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	SEGÚN DEMANDA	m3	3500	cumplimiento de la normas vigentes		
3	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL PORTATIL	SEGÚN DEMANDA	m3	214	cumplimiento de la normas vigentes		
4	AIRE MEDICINAL	SEGÚN DEMANDA	m3	1	cumplimiento de la normas vigentes		
5	DIOXIDO DE CARBONO MEDICINAL	SEGÚN DEMANDA	Kg	1	cumplimiento de la normas vigentes		
6	NITROGENO GASEOSO	SEGÚN DEMANDA	m3	184	cumplimiento de la normas vigentes		
7	OXIDO NITRICO MEDICINAL	SEGÚN DEMANDA	CILINDRO	1	Debe incluir el equipo para la administración del gas		
8	HELIO	SEGÚN DEMANDA	m3	1	cumplimiento de la normas vigentes		

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

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1. Equipos con cumplimiento de la norma para el suministro de gases medicinales
2. Tiempo de entrega de los productos desde su solicitud (menor tiempo)
3. Empresa con amplia trayectoria en el mercado.
4. Mejor oferta económica

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

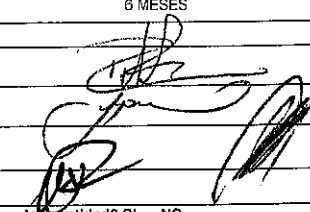
1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS 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.

207
2001-10
11-10-30

ESPECÍFICAS:

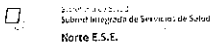
1. Suministrar oportunamente los gases medicinales según lo programación
2. Las entregas deberán efectuarse en las instalaciones de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E y en central de Gases Medicinales en el horario establecido previamente por el supervisor (horario que incluye dominicales, festivos y nocturnos).
3. Para la identificación de los envases de gases medicinales (cilindros), debe seguir el código de colores establecido en las normas nacionales e internacionales vigentes (Normatividad NFPA).
4. Garantizar el suministro de todos los gases medicinales objeto de la presente orden en las presentaciones/volumenes de cilindros requeridos: estos cilindros no deben tener costo adicional.
5. Garantizar que la totalidad de los gases medicinales objeto de orden cumplan con los estándares de calidad propios de este tipo de medicamentos, que se encuentran debidamente certificados y aprobados por el INVIMA y que poseen registro sanitario
6. El laboratorio fabricante debe tener certificado de buenas prácticas de manufactura vigente, cumplir con los controles de calidad y demás exigencias establecidas en la Resolución 4410 de 2009, emitida por el Ministerio de Protección Social, y además normas que la adición, modifiquen o sustituyan sobre la producción y distribución de gases medicinales
7. El contratista no podrá negarse a entregar los gases medicinales aduciendo motivos de producción, baja oferta, baja demanda, escasez en el mercado, trámites aduaneros y/o de importación, licencias, vacaciones colectivas o variaciones en el precio de la oferta. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de gases medicinales, el contratista deberá realizar todas las gestiones necesarias para la consecución y entrega del medicamento a la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
8. El gas medicinal entregado deberá tener un vencimiento no inferior al 90% de su vida útil. En caso de que el tiempo de vida útil fijado en la etiqueta sea inferior, el contratista deberá notificar por escrito de ello a la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E y se obligará a realizar el cambio del medicamento cuando este cercano a la fecha de vencimiento
9. Por políticas de SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, con dos (2) meses de anticipación a la fecha de vencimiento del gas medicinal se notificará al contratista, quien se obliga a asumir la recepción y el cambio del medicamento. En caso de distribuidores no se aceptan políticas de cambio sujetas al fabricante.
10. Garantizar que los gases medicinales entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, número de lote, fecha de fabricación, fecha de vencimiento, nombre del gas medicinal en la etiqueta del cilindro.
11. Suministrar el oxígeno líquido medicinal en tanques criogénicos, los cuales deben ser suministrados por el contratista. Estos tanques deben cumplir con las normas técnicas de almacenamiento y bioseguridad, con los accesorios para poder conectarlos a la línea principal de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E y con los equipos de medición calibrados, para lo cual el contratista deberá poner a disposición y en las instalaciones de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, los tanques con la capacidad exigida por la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E y con las características previstas por todo el término de la ejecución de la orden. Así mismo deberá realizar el monitoreo de las condiciones de llenado de los tanques criogénicos y control del consumo, de tal manera que se evite el desabastecimiento del medicamento.
12. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los de los tanques criogénicos de acuerdo al cronograma presentado por el contratista y al reemplazo de este si fuera necesario. En todo caso la reparación o cambio de uno de los tanques deberá hacerse en las 24 horas siguientes al reporte que le haga la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, sin que genere costo alguno, garantizando de esta manera el suministro del medicamento a la red de distribución de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E las 24 horas del día de duración de la presente orden.
13. Considerando que las cantidades de los gases medicinales, aquí previstos dependen de las necesidades reales de consumo y rotación de SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E serán susceptibles de variaciones, de manera que podrá disminuir o aumentar siempre y cuando no sobre pase el valor contractual, quedando entonces obligado EL CONTRATISTA como lo acepta en el momento de suscribir el presente contrato, al despachar las cantidades que requiera la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, sobre los gases medicinales incluidos en este.
14. Todo gas medicinal deberá facturarse por unidad de manejo deberá contener el sistema único del medicamento
15. Garantizar el soporte técnico, asesoría, actualización y capacitación para la operación, funcionamiento y calificación de los tanques criogénicos de los equipos de sistema de producción de aire medicinal manejo seguro de cilindros de gases medicinales utilizados en la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Todos los operarios deben estar afiliados a una ARL y aplicación de inmunológico como TD, Hepatitis B e Influenza y otros esquemas según las necesidades.
16. Realizar capacitaciones correspondientes y atender el plan de capacitaciones cuando lo requiera la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. De igual manera el contratista deberá participar en el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia cuando así lo requiera la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
17. Responder por la seguridad industrial e integridad física del personal que vincule para la prestación del servicio contratado en lo referente a las condiciones y circunstancias dentro de las cuales se presta el servicio de mantenimiento, para lo cual deberá presentar el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
18. Cumplir con el plan de mantenimiento institucional, capacitar al personal asistencial de acuerdo al plan de capacitaciones como inducción, capacitación y entrenamiento en puesto de trabajo, contando con una asistencia las 24 horas los 7 días a la semana para tener un plan de contingencia en caso que se presentase un daño, incidente y/o evento.
19. Perfeccionar la orden a más tardar dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al retiro, lo cual se entiende realizado con firmas del representante legal en la minuta y pólizas (cuando procedan), en caso contrario la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E podrá desistir de la contratación reintegrando el presupuesto asignado y como efecto buscando nuevo oferente. Lo cual no le genera a la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E responsabilidad de algún tipo toda vez que se entiende como desinterés del contratista.
20. Cumplir con las obligaciones descritas en el Decreto 4551 de 2005, Resolución 1362 de 2007 y Resolución 0371 de 2009 del Ministerio del Medio Ambiente para los generadores, distribuidores y comercializadores de residuos o desechos peligrosos en cuanto a la devolución de los productos por consumo
21. Realizar de común acuerdo con el supervisor del contrato un cronograma de las actividades y acciones a desarrollar.
22. El contratista entregará las hojas de vida de los equipos utilizados al igual que entregará los soportes técnicos realizados para el respectivo archivo.
23. El contratista deberá contar con el servicio de Call Center efectivo, con servicio las 24 horas de lunes a domingo para la recepción de las solicitudes y un celular en caso de emergencia.
24. Entregar al supervisor del contrato el consumo mensual de los gases medicinales.
25. Es obligación del contratista conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida en la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
26. El contratista debe garantizar la asesoría para el proceso de buenas prácticas de manufactura de producción de aire medicinal donde lo requiera la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
27. Suministrar los equipos y las adecuaciones para el proceso de producción de aire medicinal donde se requiera y de común acuerdo con el supervisor los cuales deben cumplir con la resolución 4410 de 2009 y la farmacopea vigente en el país.
28. Suministrar los equipos y las adecuaciones para el proceso de vacío medicinal donde se requiera y de común acuerdo con el supervisor los cuales deben cumplir con la normas vigentes en el país
29. Garantizar el mantenimiento tanto de los equipos suministrados, como a las redes de gases medicinales de cada una de las unidades que lo requieran de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
30. Garantizar disponibilidad de equipos para el suministro de gas especial como (OXIDO NITROSOS)

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)	6 MESES
---	---------

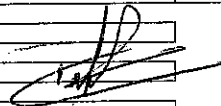
Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTÉS	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

* 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:

	ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO : AP-CT-F-02-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

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	4	3	2	1			
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA			
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 establecidos por la NFPA 99		3			4				7	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
OPERACIONAL:	Demora en la prestación de los servicios por falta de suministros			2		4				6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTÉS
Cargo:	GESTOR DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
Fecha Elaboración d/m/a	22/01/2018

INVITACION A COTIZAR 014-2018

ANEXO 1 PROPUESTA ECONOMICA

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	V/R UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL	GRAN TOTAL
1	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL	67000	m3	2	cumplimiento de la normas vigentes		\$0,00	\$0,00	
2	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	3500	m3	4	cumplimiento de la normas vigentes		\$0,00	\$0,00	\$0,00
3	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL PORTATIL	214	m3	4	cumplimiento de la normas vigentes		\$0,00	\$0,00	\$0,00
4	AIRE MEDICINAL	1	m3	5	cumplimiento de la normas vigentes		\$0,00	\$0,00	\$0,00
5	DIOXIDO DE CARBONO MEDICINAL	1	Kg	3	cumplimiento de la normas vigentes		\$0,00	\$0,00	\$0,00
6	NITROGENO GASEOSO	184	m3	3	cumplimiento de la normas vigentes		\$0,00	\$0,00	\$0,00
7	OXIDO NITRICO MEDICINAL	1	CILINDRO	2	Debe incluir el equipo para la administración del gas		\$0,00	\$0,00	\$0,00
8	HELIO	1	m3	2	cumplimiento de la normas vigentes		\$0,00	\$0,00	\$0,00
								TOTAL	\$0,00

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte3@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia
Bogotá D.C

Referencia: Propuesta para “La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para “SE REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL,AIRE MEDICINAL,DIÓXIDO DE CARBONO, NITRÓGENO GASEOSO EN LAS DIFERENTES PRESENTACIONES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE”.

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte3@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia

Bogotá D.C

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para “SE REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL,AIRE MEDICINAL,DIÓXIDO DE CARBONO, NITRÓGENO GASEOSO EN LAS DIFERENTES PRESENTACIONES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE”.

Nosotros los suscritos:_____ **(Nombre del proponente)** de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

No nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.

Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente. SE REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL,AIRE MEDICINAL,DIÓXIDO DE CARBONO, NITRÓGENO GASEOSO EN LAS DIFERENTES PRESENTACIONES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE.

Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

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 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

Ciudad y fecha_____

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 se enuncie en la respectiva cámara de comercio.
En caso que la empresa tenga 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: Enero 30 De 2018

CDP. No.

245

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.....: 232102010100000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020101

NOMBRE RUBRO.....: MEDICAMENTOS ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,123,948,296.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 6,171,878,779.00

SALDO DE APROPIACION : 7,295,827,075.00

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: ✓SERVICIO DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL Y AIRE
MEDICINAL PARA LA SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE : 288,306,189.00 ✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

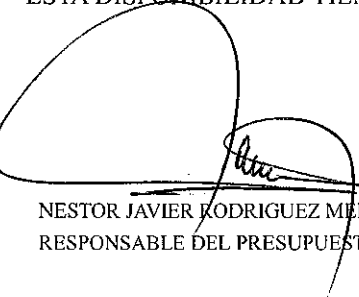
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 288,306,189.00

DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS CON 00/100
M/CTESOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,123,948,296.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 5,883,572,590.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO