

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

INVITACIÓN A COTIZAR No.

047-2019 S.NTE

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO A CONTRATAR | SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

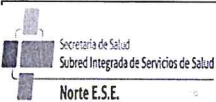
| Item | Nombre / Descripción                                                                                                                                                   | Unidad de medida | Cantidad | Promedio consumo mensual | Especificación Técnica  | Observaciones |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|--------------------------|-------------------------|---------------|
| 1    | KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES EL CUAL INCLUYE EL GRAPADORA HEMORROIDAL CIRCULAR DE 35 MM ENHEBRADOR DE SUTURA, DILATADOR ANAL CIRCULAR ENDOSCÓPICO | KIT              | 1        | A DEMANDA                | VER REQUISITOS TECNICOS |               |

## CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

|                                                                |                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN                      | 05 DE ABRIL DE 2019                                                                                                                  |
| CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS                                 | 09 DE ABRIL DE 2019<br>HORA: 2:00P.M<br>SE ENTREGARA EN EL AREA DE CORRESPONDENCIA EN EL CAPS DE CHAPINERO CALLE 66 # 15 - 41 PISO 1 |
| APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS                             | 09 DE ABRIL DE 2019<br>HORA: 2:10P.M<br>SE HARA LA APERTURA EN EL AREA DE COMPRAS EN EL CAPS DE CHAPINERO CALLE 66 # 15 - 41 PISO 3  |
| EVALUACIÓN CRITERIOS JURIDICOS, TÉCNICOS, SARLAFT Y ECONOMICOS | DESDE EL 09 DE ABRIL DE 2019 A 11 DE ABRIL DE 2019                                                                                   |
| PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES                                | 12 DE ABRIL DE 2019                                                                                                                  |
| FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA           | DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES                                                  |

Nota: Todas las observaciones y/o aclaraciones por medio de mensaje Correo Electronico [comprasrednorte@gmail.com](mailto:comprasrednorte@gmail.com) - [comprasrednorte4@gmail.com](mailto:comprasrednorte4@gmail.com)

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Documentos soportes que debe anexar el proponente | <p><b>JURÍDICOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN - (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).</li> <li>2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).</li> <li>3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).</li> <li>4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (30) DÍAS).</li> <li>5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -</li> <li>6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -</li> <li>7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.</li> <li>8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li> <li>9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li> <li>10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li> <li>11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li> <li>12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).</li> <li>13. COPIA DE LA LIBRETA MILITAR.</li> <li>14. CERTIFICACIÓN BANCARIA.</li> </ol> <p><b>SARLAFT:</b></p> <p>PERSONA JURÍDICA Y PERSONA NATURAL (PARA SER HABILITADO SE DEBEN PRESENTAR LOS DOS FORMULARIOS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. FORMULARIOS PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA Y NATURAL SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED).</li> <li>2. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO (SOLO SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR).</li> <li>3. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).</li> </ol> <p>NOTA: SE DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE PONER N/A.</p> <p>TODOS LOS CONCEPTOS DE INGRESO DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE SOPORTADOS. (ARRENDAMIENTOS, VENTA ACTIVOS, HERENCIAS, LEGADOS, DONACIONES, ETC.)</p> <p>SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO."</p> |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

INVITACIÓN A COTIZAR No.

047-2019 S.NTE

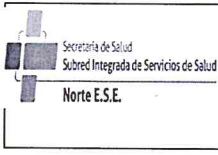
|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                         | SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                     |
|                                                   | <b>TÉCNICOS:</b><br>1. COPIA CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE FABRICANTE.<br>2. COPIA REGISTRO INVIMA DE CADA UNO DE LOS PRODUCTOS A COTIZAR.<br>3. ADJUNTAR LAS FICHAS TÉCNICAS DEL MATERIAL OFERTADO.<br><b>ECONÓMICOS:</b><br>1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. LA ADJUDICACIÓN SERÁ A DEMANDA Y TOTAL.<br>2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.<br>3. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.<br>4. LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.                                                 |                           |                     |
| <b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |
| <b>Jurídicos</b>                                  | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                     |
| <b>Sanitarios</b>                                 | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                     |
| <b>Técnicos</b>                                   | CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                     |
| <b>Económicos</b>                                 | 1. SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS.<br>2. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                     |
| <b>Criterios de Desempate</b>                     | 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:<br>1. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                     |
| <b>Valor</b>                                      | TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$ 3.157.546)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>No.</b>                | 702                 |
| <b>Rubro Presupuestal</b>                         | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fecha del CDP</b>      | 29 DE MARZO DE 2019 |
| <b>CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |
| <b>Forma de pago</b>                              | NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Plazo de ejecución</b> | UN (1) MES          |
| <b>FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                     |
| <b>Sitio de entrega</b>                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                     |
|                                                   | <b>DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:</b> 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. |                           |                     |

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

INVITACIÓN A COTIZAR No.

047-2019 S.NTE

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO A CONTRATAR           | SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Garantías de exigibilidad    | <p><b>DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:</b> EN LOS CONTRATOS A QUE HAYA LUGAR 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.</p> <p><b>B) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:</b> EN LOS CONTRATOS A QUE HAYA LUGAR 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.</p> <p><b>DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, 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.</p> <p><b>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.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Obligaciones del Contratista | <p><b>GENERALES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.</li> <li>ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO</li> <li>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.</li> <li>SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>DAR CUMPLIMIENTO A LOS 5 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.</li> <li>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.</li> <li>LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL</li> </ol> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, ACOMPAÑADOS DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES EN LO RELACIONADO CON LA FACTURACIÓN.</li> <li>EL CONTRATISTA DEBERÁ DEJAR LOS SETS DE MATERIALES COMPLETOS Y CON FECHAS VIGENTES DE ESTERILIZACIÓN.</li> <li>EL INGRESO DE TODO MATERIAL DEBE REALIZARSE EN SU EMPAQUE ORIGINAL, CONTRAMARCADO DE ACUERDO A LO OFERTADO Y SEGÚN LO SOLICITADO A TRAVÉS DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE CADA UNIDAD DE LAS E.S.E.</li> <li>LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN LA E.S.E, DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LO OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.</li> <li>COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN LAS MODIFICACIONES AL NÚMERO DE REFERENCIA O CARACTERÍSTICAS DEL KIT POR CAUSAS TÉCNICAS INDICANDO LA ANTIGUA Y LA NUEVA DENOMINACIÓN, ASÍ COMO EN CASO DE CAMBIO DE PRESENTACIÓN DEL NÚMERO DEL SISTEMA. EL PRECIO DEL NUEVO SISTEMA DEBERÁ HOMOLOGARSE AL ADJUDICADO CORRIENDO A CARGO DEL CONTRATISTA EL COSTO ADICIONAL QUE REQUIERE DICHO CAMBIO.</li> </ol> |

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

INVITACIÓN A COTIZAR No.

047-2019 S.NTE

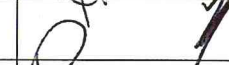
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO A CONTRATAR | SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    | <p>6. EL CONTRATISTA DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL DESPACHO DE LOS MATERIALES, DEPENDIENDO DE LA SOLICITUD HECHA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS, TENIENDO EN CUENTA LA FECHA Y LA HORA DEL PROCEDIMIENTO, CON EL FIN QUE LOS MATERIALES ESTÁN EL DÍA ANTERIOR EN LA SUBRED Y PUEDAN SER OPORTUNAMENTE ESTERILIZADOS Y NO SE GENEREN RETRASOS EN LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA.</p> <p>7. EL PROVEEDOR DISPONDRÁ DE PERSONAL QUE SE ENCARGARA DEL SOPORTE TÉCNICO PARA BRINDAR DE MANERA OPORTUNA, AYUDA EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, ADEMÁS DE FACILITAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE DICHOS PROCEDIMIENTOS.</p> <p>8. EL PERSONAL QUE INGRESE A SALA DE CIRUGÍA PARA SOPORTE TÉCNICO DE LOS ELEMENTOS O EQUIPOS, DEBERÁ CUMPLIR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, EN ESPECIAL, LOS PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, ESTABLECIDO POR LA SUBRED. ADEMÁS, DEBEN CONOCER LAS INDICACIONES QUIRÚRGICAS DEL MATERIAL, RELACIONAR LOS GASTOS DE CIRUGÍA DE MANERA CLARA Y ESPECIFICA SEGÚN SUS REFERENCIAS Y CANTIDADES, COLABORAR CON EL PROCESO DE LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN DE INSTRUMENTALES TAN PRONTO SE REALICE LA CIRUGÍA. CAPACITAR TÉCNICAMENTE AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE INTERVENGA EN LA RECEPCIÓN, LIMPIEZA Y ENTREGA DE LOS MATERIALES. DICHA CAPACITACIÓN OBEDECERÁ A UN PROGRAMA AUTORIZADO POR LA SUBRED Y SUPERVISADO POR EL LÍDER DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.</p> <p>9. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS O ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE SEAN INGRESADOS POR EL ÁREA DE ALMACÉN DE LA SUBRED, O EL ESTABLECIDO POR EL ÁREA SOLICITANTE DELEGADA POR LA ENTIDAD.</p> |

ACLARACIONES

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de aclaraciones | El oferente podrá remitir todas las observaciones y/o aclaraciones por medio de mensaje Correo Electronico <a href="mailto:comprasrednorte@gmail.com">comprasrednorte@gmail.com</a> <a href="mailto:comprasrednorte4@gmail.com">comprasrednorte4@gmail.com</a> |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANEXOS | <p>Favor diligenciar los anexos correspondientes</p> <p>ANEXO 1 ROTULACIÓN DE LOS SOBRES</p> <p>ANEXO 2 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA</p> <p>ANEXO 3 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES</p> <p>ANEXO 4 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN</p> <p>ANEXO 5 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA Y NATURAL</p> |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

APROBACIÓN

|        |                                                |                                |                                                                                       |
|--------|------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Firmas | Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras: | JAIME BARRERA MARTINEZ         |   |
|        | Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras: | ENRIQUE PAEZ FALLA             |  |
|        | Nombre y Firma Dirección de Contratación:      | LIDIA HEMILET CALA CELIS       |  |
|        | Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo: | ALVARO DE JESÚS GALVIS         |  |
|        | 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](mailto:compras@subrednorte.gov.co)

[comprasrednorte4@gmail.com](mailto:comprasrednorte4@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 LA INVITACIÓN A COTIZAR 047-2019 S.NTE "SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS 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 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](mailto:compras@subrednorte.gov.co)  
[comprasrednorte4@gmail.com](mailto:comprasrednorte4@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 LA INVITACIÓN A COTIZAR 047-2019 S.NTE "SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS 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 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: Marzo 29 De 2019

CDP. No. 702

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.....: 232010201020000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 23201020102

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

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,930,738,035.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 6,639,889,043.00

SALDO DE APROPIACION : 9,570,627,078.00

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:

KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES

PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE LA SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 3,157,546.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 3,157,546.00

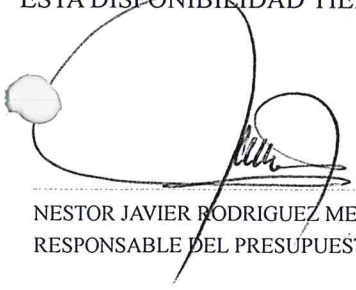
TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,930,738,035.00

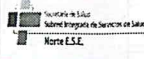
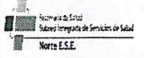
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 6,636,731,497.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (278 ) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

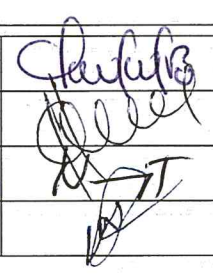
  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <br>Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | INVITACIÓN A VEEDURÍA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                     | CÓDIGO : AP-CT-F-03-04 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                    | VERSIÓN : 4            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     | PÁGINA : 1 DE 1        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA : 12/06/2018     |
| INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |
| TIPO DE PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | A. <input checked="" type="checkbox"/> Contratación Directa/Invitación a cotizar B. <input type="checkbox"/> Casos Especiales de la Contratación Directa C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos de selección |                        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E       |                        |
| <p>El presente proceso de selección se surtirá de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E expedido por ésta Gerencia mediante Resolución No. 1200 de 12 de Diciembre de 2017, Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado estarán encaminadas al cumplimiento de los fines estatales a su cargo, es decir: a la continua y eficaz prestación del servicio publico de salud y la afectividad de los derechos e intereses de los administradores que colaboran con ella en la consecución de dichos fines.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |
| <p>Cordialmente,</p> <div style="text-align: center;"><br/>YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ<br/>Gerente</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                         | <b>ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS</b>              |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>CÓDIGO : AP-CT-F-01-05</b> |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>VERSIÓN : 5</b>            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                          |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>PÁGINA : 1 DE 2</b>        |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>FECHA : 12/06/2018</b>     |             |
| <b>Fecha de Solicitud D/M/A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | 08/03/2019                                                 |                                                                        | <b>Fecha de Recibido D/M/A</b>                                                         |                               |                               |             |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>Nombre del Solicitante:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                         | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ                               |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>Proceso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | SUBGERENCIA DE SERVICIOS                                   |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>Correo Electrónico y teléfono</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         | esterilizacion.suba@subrednorte.gov.co                     |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>PAA(x ) PROYECTO ( )</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                         | <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO</b>              |                                                                        | JENNY MARCELA MUÑOZ CUERVO / PROFESIONAL ESPECIALIZADO                                 |                               |                               |             |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| SE REQUIERE CONTRATAR KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2017 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compromete, requiere KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES PRA CIRUGIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>Ítem</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Nombre / Descripción</b>                                                                                                                                             | <b>Cantidad</b>                                            | <b>Unidad de medida</b>                                                | <b>Promedio consumo mensual</b>                                                        | <b>Especificación Técnica</b> | <b>Observación</b>            | <b>*PAA</b> |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | KIT PARA PROCEDIMIENTOS DE PROLAPSO Y HEMORROIDES EL CUAL INCLUYE EL GRAPADORA HEMORROIDAL CIRCULAR DE 35 MM ENHEBRADOR DE SUTURA , DILATADOR ANAL CIRCULAR ENDOSCOPICO | 1                                                          | KIT                                                                    | A DEMANDA                                                                              | VER REQUISITOS TÉCNICOS       |                               |             |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| ¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ___ NO ___X___                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| 1. Copia carta de autorización de distribución de fabricante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| 2. Copia registro INVIMA de cada uno de los productos a cotizar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| 3. Adjuntar las fichas técnicas del material ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>TÉCNICOS X</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         | <b>ECONÓMICOS X</b>                                        |                                                                        | <b>OTROS</b>                                                                           |                               | <b>CUALES:</b>                |             |
| <b>SE REQUIERE VISITA TÉCNICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        | NO X                                                                                   |                               |                               |             |
| <b>GARANTÍAS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>Patrimonio Autónomo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Póliza Seriedad de la Oferta</b>                                                                                                                                     | <b>Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes</b>  | <b>Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones</b> | <b>Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares</b>                  |                               |                               |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>                                                               |                               |                               |             |
| <b>Garantía Bancaria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Póliza Cumplimiento del Contrato</b>                                                                                                                                 | <b>Póliza Estabilidad de Obra</b>                          | <b>Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual</b>                   | <b>Póliza Provisión de Repuestos , Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos</b> |                               |                               |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>                                                               |                               |                               |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                         | <b>ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS</b>              |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>CÓDIGO : AP-CT-F-01-05</b> |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.</b>   |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>VERSIÓN : 5</b>            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                          |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>PÁGINA : 2 DE 2</b>        |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               | <b>FECHA : 12/06/2018</b>     |             |
| <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| <b>GENERALES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |
| 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 EJECUCION 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 GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO 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 DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                        |                                                                                        |                               |                               |             |

462

Devis  
073-11

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                               |                                   |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ESPECÍFICAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 1. Presentar informes mensuales de avance y cumplimiento de las actividades, acompañados de los soportes correspondientes en lo relacionado con la facturación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 2. El contratista deberá dejar los sets de materiales completos y con fechas vigentes de esterilización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 3. El ingreso del todo material debe realizarse en su empaque original, contramarcado de acuerdo a lo ofertado y según lo solicitado a través de la central de esterilización de cada unidad de las E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 4. Los elementos entregados en la E.S.E, deberán corresponder en marca y precio con lo ofertados y aprobados en el contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 5. Comunicar al supervisor del contrato con antelación las modificaciones al número de referencia o características del Kit por causas técnicas indicando la antigua y la nueva denominación, así como en caso de cambio de presentación del número del sistema. El precio del nuevo sistema deberá homologarse al adjudicado corriendo a cargo del contratista el costo adicional que requiere dicho cambio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 6. El contratista deberá dar cumplimiento al despacho de los materiales, dependiendo de la solicitud hecha por los diferentes servicios, teniendo en cuenta la fecha y hora del procedimiento, con el fin que los materiales estén el día anterior en la Subred y puedan ser oportunamente esterilizados y no se generen retrasos en la programación quirúrgica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 7. El proveedor dispondrá de personal que se encargará del soporte técnico para brindar de manera oportuna, ayuda en los procedimientos quirúrgicos relacionados con la especialidad ortopédica y traumatología, además de facilitar los elementos necesarios para el buen desarrollo de dichos procedimientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 8. El personal que ingrese a salas de cirugía para soporte técnico de los elementos o equipos, deberá cumplir los procesos y procedimientos, en especial, los protocolos y medidas de bioseguridad, establecido por la Subred. Además, deben conocer las indicaciones quirúrgicas del material, relacionar los gastos de cirugía de manera clara y específica según sus referencias y cantidades, colaborar con el proceso de limpieza y organización de instrumentales tan pronto se realice la cirugía. Capacitar técnicamente al personal asistencial que intervenga en la recepción, limpieza y entrega de los materiales. Dicha capacitación obedecerá a un programa autorizado por la Subred y supervisado por el líder de Central de esterilización |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 9. Garantizar que los insumos o elementos utilizados en el paciente sean ingresados por el Área de Almacén de la Subred, o el establecido por el área solicitante delegada por la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| <b>PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| UN MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| <b>CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| 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 termino. 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.                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |                                   |                                                                                      |
| <b>Firmas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Nombre y Firma del solicitante:</b>                                        | JENNY MARCELA MUÑOZ C.            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Firma del Director de la Oficina de Contratación :</b>                     | DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS     |                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:</b> | DRA. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ |                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Nombre y Firma Gerente:</b>                                                | DR. YIDNEY ISABEL GARCIA          |                                                                                      |
| <b>Observaciones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |                                   |                                                                                      |

# ANÁLISIS DE RIESGOS

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

CÓDIGO : AP-CT-F-02-04

VERSIÓN : 4

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA : 12/06/2018

| TIPO DE RIESGO        | TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR<br>LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)                                                                                                                                                                                                                         | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA                |               |               |      | IMPACTO                                   |               |               |      | ESTIMACIÓN               | ASIGNACIÓN DEL RIESGO<br>(DEFINICIÓN) | QUIÉN ASUME EL<br>RIESGO | FORMA DE MITIGARLO                                                                                             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------|---------------|------|-------------------------------------------|---------------|---------------|------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                                         | 3             | 2             | 1    | 4                                         | 3             | 2             | 1    |                          |                                       |                          |                                                                                                                |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ALTA                                      | MEDIA<br>ALTA | MEDIA<br>BAJA | BAJA | ALTA                                      | MEDIA<br>ALTA | MEDIA<br>BAJA | BAJA |                          |                                       |                          |                                                                                                                |
| Casilla de selección  | Casilla de diligenciamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Casilla de selección<br>(Escoja solo una) |               |               |      | Casilla de selección<br>(Escoja solo una) |               |               |      | Generación<br>automática | Generación automática                 | Generación<br>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                                                                                                                                                     |                                           |               |               | 1    |                                           |               |               | 1    | 2                        | BAJA - GESTIONARLO                    | CONTRATISTA              | 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 procedimientos, 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 |                                           |               | 2             |      |                                           | 3             |               |      | 5                        | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO            | CONTRATANTE              | Respaldo las operaciones presupuestales con los debidos certificados                                           |
| REGULATORIO:          | Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato                                                                                                                                                                                                          |                                           | 3             |               |      |                                           |               | 2             |      | 5                        | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO            | CONTRATANTE              | Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera                                                         |
| DE LA NATURALEZA:     | Son los eventos naturales previsible 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                                                                                                    |                                           |               |               | 1    |                                           |               |               | 1    | 2                        | BAJA - GESTIONARLO                    | CONTRATISTA              | Acatar las recomendaciones que emitan as 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 otras                   |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 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.                                                                                   |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                        |                                       |                          | Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas                                       |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                        |                                       |                          |                                                                                                                |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                        |                                       |                          |                                                                                                                |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                           |               |               |      |                                           |               |               |      | 0                        |                                       |                          |                                                                                                                |

ELABORADO POR

Firma:

Nombre:

JENNY MARCELA MUÑOZ CUERVO

Correo Electrónico

esterilizacion.suba@subrednorte.gov.co

Cargo:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Fecha Elaboración d/m/a

08/03/2019