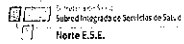
	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03 VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017
--	--	---

INVITACIÓN A COTIZAR No. 098-2018

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción		Promedio consumo mensual	Unidad de medida	Descripción
1	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Primedic ; XD110
2	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Primedic ; XD110
3	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador METRAX ; M290
4	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador METRAX ; M290
5	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5531
6	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5531
7	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5631
8	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5631
9	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Nihon kohden ; Tec-7511K,
10	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Nihon kohden ; Tec-7511K,
11	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Shiller ; Fred Easy ; DEFIGARD 3002IH ; DEFIGARD 5000
12	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador Shiller ; Fred Easy ; DEFIGARD 3002IH ; DEFIGARD 5000
13	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador BENEHEART D3
14	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador BENEHEART D3
15	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador INSTRAMED ; CARDIOMAX
16	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador INSTRAMED ; CARDIOMAX
17	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; RESPONDER 2000
18	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; RESPONDER 2000
19	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; CARDIOSERV
20	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; CARDIOSERV
21	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador ZOLL ; Mseries
22	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador ZOLL ; Mseries
23	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador PRIMEDIC ; M290
24	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	5	UNIDAD	Desfibrilador PRIMEDIC ; M290
25	Electrodo para marcapaso transvenoso	Sujeto a demanda	20	UNIDAD	Compatibles con marca medtronic modelo 5388 y Osypka
26	Brazalete 1 vía neonatal no. 1 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
27	Brazalete 1 vía neonatal no. 2 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
28	Brazalete 1 vía neonatal no. 3 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
29	Brazalete 1 vía neonatal no. 4 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	

222

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 098-2018

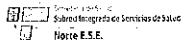
OBJETO A CONTRATAR:	SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
----------------------------	--

30	Brazalete 1 vía neonatal no. 5 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
31	Brazalete 1 vía pediátrico entre 7 y 15 cm reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
32	Brazalete 1 vía pediátrico no. entre 16 y 19 cm reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
33	Brazalete 1 vía pediátrico no. 9 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
34	Brazalete 2 vías neonatal no. 4 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
35	Brazalete 2 vías adulto reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
36	Brazalete 2 vías neonatal nº 6 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
37	Brazalete 2 vías neonatal no. 1 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
38	Brazalete 2 vías neonatal no. 2 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
39	Brazalete 2 vías neonatal no. 3 reusable	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	
40	Filtro antibacteriano exhalatorio desechable para ventilador	Sujeto a demanda	50	UNIDAD	Compatible con ventilador marca Puritan Bennt 840
41	Filtro antibacteriano inhalatorio desechable para ventilador	Sujeto a demanda	50	UNIDAD	Compatible con ventilador marca Puritan Bennt 840
42	Filtro antibacteriano exhalatorio desechable para ventilador	Sujeto a demanda	40	UNIDAD	Compatible con ventilador marca Vysis Avea
43	Filtro hidrofóbico	Sujeto a demanda	100	UNIDAD	Para succionador
44	Circuito alto flujo optiflow	Sujeto a demanda	6	UNIDAD	Compatible con ventilador drager V300 y VN500
45	Trampa de capnografía para monitor multiparametro	Sujeto a demanda	30	UNIDAD	Compatible con monitor multiparametro: Mindray: beneview, umec 12, Mec 2000, T5, Pelon PM9000, Spacelabs

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	31 DE MAYO DE 2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	FECHA: 05 DE JUNIO DE 2018 HORA: 11:30 A.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS	DESDE EL 05 DE JUNIO DE 2018 HASTA EL 07 DE JUNIO DE 2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIÓN	07 DE JUNIO DE 2018
OBSERVACIONES A LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES	08 DE JUNIO DE 2018 ANTES DE LAS 12:00 PM
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES	08 DE JUNIO
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	12 DE JUNIO DE 2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. ROTULACIÓN DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL/ MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS). 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL. 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 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.). 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 098-2018

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Documentos soportes que debe anexar el proponente	TÉCNICOS: 1. CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE CERTIFIQUE QUE ENTREGARÁ LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS POR LA SUBRED NORTE- CARTA DE COMPROMISO 2. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE EN DONDE SE COMPROMETA A REALIZAR LA ENTREGA DEL PRODUCTO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 48 HORAS A PARTIR DEL REQUERIMIENTO REALIZADO POR EL SUPERVISOR.- CARTA DE COMPROMISO. 3. ENTREGA DE REGISTRO SANITARIO Y/O PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN INVIMA PARA LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE REQUIERAN. 4. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE CERTIFIQUE LA GARANTÍA DE LOS DISPOSITIVOS ENTREGADOS DE UN (1) AÑO. 5. FICHA TÉCNICA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS. ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR OFERTA DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL. ADICIONALMENTE LA PROPUESTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA PRESENTE INVITACIÓN.

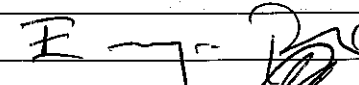
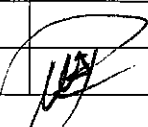
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.
Económicos	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS EL OFERENTE DEBERÁ DISCRIMINAR EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.
Criterios de Desempeño	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGÚN EL RADICADO ASIGNADO EN LA CENTRAL DE CORRESPONDENCIA.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	\$52.335.216	No.	1093
Rubro Presupuestal	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	Fecha del CDP	21/05/2018

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Forma de pago	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.	Plazo de ejecución	TRES (3) MES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
Sitio de entrega	ALMACENES UBICADOS EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD.
Forma de entrega	EN CONCORDANCIA A LOS REQUERIMIENTOS DE DESPACHO REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONFORME A LOS ÍTEM Y CANTIDADES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.
Garantías de exigibilidad	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. CUANDO EVENTUALMENTE SE SURTAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES AL CONTRATO INICIALMENTE CELEBRADO, LAS GARANTÍAS DEBERÁN SER AMPLIADAS EN SU COBERTURA EN TIEMPO Y EN VALOR, SEGÚN CORRESPONDA, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

DATOS DE CONTACTO - DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCIÓN	
Datos de contacto	CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARACIÓN RESPECTO AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN, FAVOR COMUNICARSE A: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS Correo electrónico: comprasrednorte@gmail.com ; comprasrednorte4@gmail.com Teléfonos: 3499080 ext. 102 - 3012120144

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

1024

ANEXO No. 1
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Dirección de Contratación - Compras
Calle 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
comprasrednorte@gmail.com; comprasrednorte4@gmail.com
Bogotá D.C.

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN **INVITACIÓN A COTIZAR No. 098 – 2018 CUYO OBJETO ES** SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.
Representante Legal:
Dirección:
Teléfono:
Fax:
Correo electrónico:

ANEXO No. 2
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Dirección de Contratación - Compras

comprasrednorte@gmail.com, comprasrednorte4@gmail.com.

Calle 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia

Bogotá D.C.

El suscrito _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____, de acuerdo lo establecido en el proceso de selección **INVITACIÓN A COTIZAR No. referencia: PROCESO DE SELECCIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No. 098 – 2018** CUYO OBJETO ES SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

1. Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos la información general y demás documentos de la Invitación a Cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

1. No nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
2. Que aceptamos las condiciones de pago de acuerdo con lo estipulado en las condiciones descritas en la Invitación.
3. Que la oferta tiene un valor total de _____.
4. Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.
5. Que esta oferta tiene una vigencia de _____.
6. Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el Representante Legal o quien haga sus veces.

Atentamente

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

ANEXO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Dirección de Contratación - Compras

comprasrednorte@gmail.com, comprasrednorte4@gmail.com.

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

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No. 098- 2018 CUYO OBJETO ES SE REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS DIFERENTES EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

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)

NEXO No. 4
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PAGO APORTES

Yo, _____ Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi condición de Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, de la empresa _____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

Ciudad y fecha _____

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.

En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 21 De 2018

CDP. No.

1093

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 232102010200000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

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

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,116,424,219.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,103,628,880.00

SALDO DE APROPIACION : 3,220,053,099.00

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:

SUMINISTRO DE ~~DISPOSITIVOS~~ MEDICOS PARA LOS DIFERE
NTES EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE : 52,335,216.00

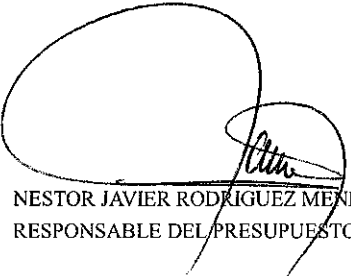
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 52,335,216.00

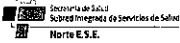
CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS CON 00/100
M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,116,424,219.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,051,293,664.00

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



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

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

Fecha de Solicitud d/m/a	15/05/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

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

OBJETO A CONTRATAR

Contratar el suministro de dispositivos médicos para los diferentes equipos biomédicos de la Subred Integrada de servicios de Salud Norte ESE

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Con el fin de garantizar el funcionamiento adecuado de los equipos biomédicos, se requiere garantizar el suministro de los insumos utilizados para cada uno de los equipos, por ello se debe Contratar el suministro de dispositivos médicos para los diferentes equipos biomédicos de la Subred Integrada de servicios de Salud Norte ESE

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Primedic ; XD110	
2	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Primedic ; XD110	
3	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador METRAX ; M290	
4	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador METRAX ; M290	
5	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5531	
6	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5531	
7	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5631	
8	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Nihon kohden ; Tec 5631	
9	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Nihon kohden ; Tec-7511K,	
10	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Nihon kohden ; Tec-7511K,	
11	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Shiller ; Fred Easy ; DEFIGARD 3002IH ; DEFIGARD 5000	
12	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador Shiller ; Fred Easy ; DEFIGARD 3002IH ; DEFIGARD 5000	
13	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador BENEHEART D3	
14	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador BENEHEART D3	
15	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador INSTRAMED ; CARDIOMAX	
16	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador INSTRAMED ; CARDIOMAX	
17	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; RESPONDER 2000	
18	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; RESPONDER 2000	
19	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; CARDIOSERV	
20	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; CARDIOSERV	

1001
17-05-18
12:00

may

21	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador ZOLL ; Mseries	
22	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador ZOLL ; Mseries	
23	Electrodos multifunción para marcapasos adulto	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador PRIMEDIC ; M290	
24	Electrodos multifunción para marcapasos pediátrico	Sujeto a demanda	Und	5		Desfibrilador PRIMEDIC ; M290	
25	Adaptador Nomoline	Sujeto a demanda	Und	36			
26	Electrodo para marcapaso transvenoso	Sujeto a demanda	Und	20		Compatibles con marca medtronic modelo 5388 y Osypka	
27	Brazalete 1 vía neonatal no. 1 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
28	Brazalete 1 vía neonatal no. 2 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
29	Brazalete 1 vía neonatal no. 3 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
30	Brazalete 1 vía neonatal no. 4 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
31	Brazalete 1 vía neonatal no. 5 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
32	Brazalete 1 vía pediátrico entre 7 y 15 cm reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
33	Brazalete 1 vía pediátrico no. entre 16 y 19 cm reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
34	Brazalete 1 vía pediátrico no. 9 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
35	Brazalete 2 vías neonatal no. 4 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
36	Brazalete 2 vías adulto reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
37	Brazalete 2 vías neonatal nº 6 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
38	Brazalete 2 vías neonatal no. 1 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
39	Brazalete 2 vías neonatal no. 2 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
40	Brazalete 2 vías neonatal no. 3 reusable	Sujeto a demanda	Und	30			
41	Filtro antibacteriano exhalatorio desechable para ventilador	Sujeto a demanda	Und	50		Compatible con ventilador marca Puritan Bennt 840	
42	Filtro antibacteriano inhalatorio desechable para ventilador	Sujeto a demanda	Und	50		Compatible con ventilador marca Puritan Bennt 840	
43	Filtro antibacteriano exhalatorio desechable para ventilador	Sujeto a demanda	Und	40		Compatible con ventilador marca Vyasis Avea	
44	Filtro hidrofóbico	Sujeto a demanda	Und	100		Para succionador	
45	Círculo alto flujo optiflow	Sujeto a demanda	Und	6		Compatible con ventilador drager V300 y VN500	
46	Trampa de capnografía para monitor multiparametro	Sujeto a demanda	Und	30		Compatible con monitor multiparametro: Mindray: beneview, umec 12, Mec 2000, T5, Pelon PM9000, Spacelabs	

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1. Comprometerse a entregar los dispositivos médicos objeto del presente contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y características requeridas por la Subred Norte- Carta de compromiso
2. Realizar la entrega del producto en un plazo máximo de 48 horas a partir del requerimiento realizado por el supervisor.- Carta de compromiso
3. Entrega de registro sanitario y/o permiso de comercialización invima para los dispositivos médicos que requieran
4. Brindar garantía de los dispositivos entregados- Carta de compromiso
5. Ficha técnica de los dispositivos médicos requeridos

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**GENERALES:**

1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
7. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
8. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ESPECÍFICAS:

1. Realizar entrega de los dispositivos médicos de acuerdo a las cantidades que se requieran, solicitadas por intermedio del supervisor, en el almacén general de cada una de las unidades de servicios de salud que conforman la Subred Norte.
2. Comprometerse a entregar los dispositivos médicos objeto del presente contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y características requeridas por la Subred Norte.
3. La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos debe ser igual o superior a veinticuatro (24) meses, si las características técnicas lo permiten.
4. Realizar la entrega del producto en un plazo máximo de 48 horas a partir del requerimiento realizado por el supervisor.
5. En el evento de presentarse fallas en la calidad del producto, en relación con la estabilidad, la calidad, etc., el contratista deberá sustituir el producto por uno de iguales características.
6. Las demás obligaciones que se generan de acuerdo a la naturaleza del contrato.

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

3 MESES

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

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

Observaciones: