

|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                                                |                          |           |                  |                          | CÓDIGO: AP-CT-F-57-01                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                   |                          |           |                  |                          | VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 3<br>FECHA : 22/05/2020                                                                                                                                                                                                                     |
| INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>046-2021 S.NTE.</u>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                              | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE. |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ITEM                                                                                                                                                            | NOMBRE / DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA   | CANTIDAD  | UNIDAD DE MEDIDA | PROMEDIO CONSUMO MENSUAL | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1                                                                                                                                                               | DIGITALIZADOR                                                                                                                                                       | AGFA CR 35               | 1         | Visita           | N/A                      | ENGATIVA CALLE 80                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2                                                                                                                                                               | DIGITALIZADOR                                                                                                                                                       | CARESTREAM CR CLASSIC    | 1         | Visita           | N/A                      | CAPS CHAPINERO                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3                                                                                                                                                               | FLAT PANEL                                                                                                                                                          | ATLAYM, ATAL-9           | 1         | Visita           | N/A                      | CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4                                                                                                                                                               | RAYOS X CONVENCIONAL                                                                                                                                                | GENERAL ELECTRIC 2259981 | 1         | Visita           | N/A                      | CAPS CHAPINERO                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5                                                                                                                                                               | RAYOS X CONVENCIONAL                                                                                                                                                | PHILIPS 984850029301     | 1         | Visita           | N/A                      | CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6                                                                                                                                                               | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                                                                                  | GNATUS TIMEX 70 C        | 1         | Visita           | N/A                      | SIMON BOLIVAR                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7                                                                                                                                                               | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                                                                                  | SIEMENS HELIODENT 70     | 1         | Visita           | N/A                      | ENGATIVA CALLE 80                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                 | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                                                                                  | DENTAL X RAY ELITY 70    | 1         | Visita           | N/A                      | CAPS CHAPINERO                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9                                                                                                                                                               | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                                                                                  | SIRONA D3350             | 1         | Visita           | N/A                      | FRAY BARTOLOME                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10                                                                                                                                                              | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                                                                                  | CI DENTAL X RAY ELITY 70 | 1         | Visita           | N/A                      | PRADO VERANIEGO                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11                                                                                                                                                              | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                                                                                  | GNATUS TIMEX 70 C        | 1         | Visita           | N/A                      | ORQUIDEAS                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12                                                                                                                                                              | BOLSA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS                                                                                                                                     | SEGÚN ANEXO 1            | A demanda | Unidad           | N/A                      | SE SOLICITA SE COTICEN LOS REPUESTOS CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 1, SIN EMBARGO, SI DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE NECESITARA UN ADIONAL NO CONTEMPLADO EN LA LISTA SE ACEPTARÁ A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO PREVIA VERIFICCIÓN DE LOS PRECIOS DEL MERCADO. |
| CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| SEGÚN ANEXO                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                     |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE                                                                                                               | JURÍDICOS:                                                                                                                                                          |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                 | 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 7 ENTREGADO POR LA SUBRED)                                                                                |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                 | 2 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED)                                                                   |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                 | 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)                                                                                            |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                 | 4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)                                                  |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                 | 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT                                                                                                                     |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                 | 6 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT                                                                                                         |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL                                                                                                      |                                                                                                                                                                     |                          |           |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |

B

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTOS<br>SOPORTES QUE DEBE<br>ANEXAR EL<br>PROPONENTE | 8                                                                                                                                                                                                                                                                | CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                            | 9                                                                                                                                                                                                                                                                | CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                            | 10                                                                                                                                                                                                                                                               | CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                            | 11                                                                                                                                                                                                                                                               | CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                            | 12                                                                                                                                                                                                                                                               | CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                            | 13                                                                                                                                                                                                                                                               | CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                            | <b>SARLAFT:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                | AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD ( <b>ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED</b> ).                                                                                                                                     |
|                                                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                | ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERÍODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).                                                                                                                                                                                     |
|                                                            | 3                                                                                                                                                                                                                                                                | FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                            | <b>TÉCNICOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                | ANEXAR EXPERIENCIA CERTIFICADA DE MÁXIMO TRES (3) CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS CON OBJETO SIMILAR AL PRESENTE PROCESO, MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.                                                                                             |
|                                                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                | PRESENTAR PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR POR CADA EQUIPO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                            | 3                                                                                                                                                                                                                                                                | PRESENTAR HOJA DE VIDA DEL SIGUIENTE PERFIL REQUERIDO: INGENIERO BIOMÉDICO CON TARJETA PROFESIONAL COPNIA Y REGISTRO INVIMA CON EXPERIENCIA DE CUATRO (4) AÑOS EN MANTENIMIENTOS A EQUIPOS BIOMÉDICOS. PARA LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL INGENIERO SE TENDRÁ EN CUENTA LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA TARJETA PROFESIONAL COMO LO INDICAN LOS ARTÍCULOS 6 Y 12 DE LA LEY 842 DE 2003. |
|                                                            | 4                                                                                                                                                                                                                                                                | EL OFERENTE DEBE ANEXAR COMO MÍNIMO UNA CERTIFICACIÓN EN LAS MARCAS DESCRITAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, DONDE SE EVIDENCIE QUE EL INGENIERO BIOMÉDICO O AFINES SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS CONTRATADOS. LA CERTIFICACIÓN DEBE SER EXPEDIDA POR LA MARCA O UN PROVEEDOR EXCLUSIVO O AUTORIZADO POR ESTE.            |
|                                                            | 5                                                                                                                                                                                                                                                                | PRESENTAR CERTIFICACIÓN VIGENTE COMO REPRESENTANTE AUTORIZADO EN COLOMBIA, CUYA VIGENCIA MÍNIMA SEA DE UN (1) AÑO A PARTIR DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, EXPEDIDA POR UNA DE LAS MARCAS DESCRITAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.                                                                                                                         |
|                                                            | <b>ECONÓMICOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                | PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. ( <b>ANEXO 5 ENTREGADO POR LA SUBRED</b> )                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                | LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 120 DÍAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                            | 3                                                                                                                                                                                                                                                                | LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                            | 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>SARLAFT</b>                                             | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>TÉCNICOS</b>                                            | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ECONÓMICOS</b>                                          | EL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS FACTORES HABILITANTES Y SU PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA PRESENTE INVITACIÓN A COTIZAR.                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <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. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

# CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA

1. CUANDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO PERMITA SU ADJUDICACIÓN .
2. CUANDO SE DEMUESTRE LA PARTICIPACIÓN DE UN OFERENTE EN VARIAS PROPUESTAS.
3. CUANDO SE SOLICITE ALGUNA ACLARACIÓN Y ESTA NO SEA ATENDIDA DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO O LO RESPONDA DE MANERA INSATISFACTORIA O INCONSISTENTE O LO HAGA MODIFICANDO LA OFERTA .
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.
7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.
8. PRESENTACION DE LA OFERTA PARCIAL

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

|                    |                                                                                   |              |           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| VALOR              | CUARENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DIECISIETE PESOS M/CTE (\$43.076.017) | CDP No.      | 1192      |
| RUBRO PRESUPUESTAL | MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS                                               | FECHA DE CDP | 1/06/2021 |

## CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| FORMA DE PAGO | (120 ) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br><b>PARAGRAFO:</b> NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE | PLAZO DE EJECUCIÓN APROXIMADO | SEIS (6) MESES |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|

## FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

|                  |                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------|
| SITIO DE ENTREGA | EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |
|------------------|-----------------------------------------------------------|

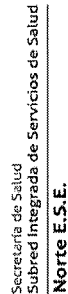
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD    | <b>A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO:</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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                              | <b>B) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                              | <b>C) DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS:</b> PARA PREVENIR EL INCUMPLIMIENTO DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LOS EQUIPOS O BIENES ADQUIRIDOS, SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL 5% DEL VALOR ESTIMADO DE LOS REPUESTOS O DEL VALOR DEL CONTRATO Y SU PLAZO SERÁ DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O UN (1) AÑO DESDE LA ENTREGA DEL REPUESTO O ACCESORIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                              | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | <b>GENERALES:</b><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.</li><li>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.</li><li>3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.</li><li>4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS</li><li>5. 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>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.</li></ol> |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | <p>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.</p> <p>8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS 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.</p> <p>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.</p> <p>10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</p> <p>11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.</p> <p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <p>1. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICA.</p> <p>2. REALIZAR LAS ACTUALIZACIONES DE SOFTWARE QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, MONITOREO CONTINUO DE ACTUALIZACIONES DISPONIBLES OBLIGATORIAS CONTRA EL ESTADO DEL EQUIPO, INSTALACIÓN DE ACTUALIZACIONES DE SEGURIDAD, INSTALACIÓN DE MEJORAS INDICADAS POR FABRICA.</p> <p>3. REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE INCLUYA DIAGNOSTICO TÉCNICO, CHEQUEO Y AJUSTE DEL SISTEMA DESPUÉS DE CADA REPARACIÓN, CHEQUEO DE SEGURIDAD UNA VEZ TERMINADA LA REPARACIÓN. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE REPUESTOS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y SOLO SERÁN INSTALADOS CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE</p> <p>4. BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS.</p> <p>5. BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DE LOS EQUIPOS, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN DE LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS DEL CONTRATISTA.</p> <p>6. ELABORAR EL REPORTE TÉCNICO DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS A LOS QUE SE LES REALIZA MANTENIMIENTO, EL CUAL DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN LETRA CLARA LEGIBLE EN TODOS SUS CAMPOS. ÉSTE REPORTE DEBE LLEVAR NÚMERO DE CÉDULA, NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN EL EQUIPO.</p> <p>7. REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, CUIDADO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA, ASÍ COMO ENTREGAR LA GUÍA DE CAPACITACIÓN Y CRONOGRAMA CORRESPONDIENTES.</p> <p>8. ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.</p> <p>9. DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO</p> <p>10. REEMPLAZAR ACCESORIOS Y REPUESTOS DEFECTUOSOS EN UN TERMINO NO MAYOR A 24 HORAS.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
|                              | ACLARACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
|                              | EN CASO DE ACLARACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES POR LA PLATAFORMA SECOP II.                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |
|                              | ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>ANEXO 2. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES</p> <p>ANEXO 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN</p> <p>ANEXO 4. FORMULARIO SARLAFT</p> <p>ANEXO 5. OFERTA ECONOMICA</p> <p>ANEXO 6. CRONOGRAMA</p> <p>ANEXO 7. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA</p> |                                                                                                                         |
|                              | APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |
|                              | FIRMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Coordinador de Bienes y Servicios (E):                                                                                                                                                                                                                            |  DRA. JANNETH CAICEDO CASANOVA       |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nombre y Firma Dirección de Contratación:                                                                                                                                                                                                                         |  DRA. JANNETH CAICEDO CASANOVA     |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:                                                                                                                                                                                                                    |  DR. FABIO CORTES CRUZ             |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nombre y Firma Gerente:                                                                                                                                                                                                                                           |  DR. JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO |

**ANEXO CRONOGRAMA**  
**INVITACIÓN A COTIZAR No. 046-2021 S.NTE**

|                                                                       |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN</b>                      | 25/06/2021                                                                                                                             |
| <b>OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR</b>                        | 28/06/2021<br>MÁXIMO HASTA LAS 03:00P.M                                                                                                |
| <b>RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LA INVITACIÓN</b>                 | 29/06/2021                                                                                                                             |
| <b>CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS</b>                                 | PLAZO MÁXIMO<br>FECHA: 30/06/2021<br>HORA: 03:00 P.M                                                                                   |
| <b>APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS</b>                             | PLAZO MÁXIMO HASTA<br>FECHA: 30/06/2021<br>HORA: 03:10 P.M                                                                             |
| <b>EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS</b> | DESDE EL 30/06/2021 HASTA 06/07/2021                                                                                                   |
| <b>PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES INICIALES</b>                      | 07/07/2021                                                                                                                             |
| <b>OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES A LAS EVALUACIONES INICIALES</b>   | 08/07/2021<br>MAXIMO HASTA LAS 03:00P.M                                                                                                |
| <b>PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS</b>                    | DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HABILES SIGUIENTES A OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES A LAS EVALUACIONES INICIALES.<br>HASTA EL 13/07/2021. |
| <b>REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA</b>                    | DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HABILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS.<br>HASTA EL 16/07/2021.               |





ESTUDIO DE MERCADO

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

CÓDIGO: AP-CT-F-12-06  
VERSIÓN: 6  
PÁGINA: 1 DE 1  
FECHA: 22/05/2020

## INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

| TIPO DE PROCESO:    | A. (X)                                                                                                                                                              | CONTRATACIÓN DIRECTA / INVITACIÓN A<br>COTIZAR | B. ( ) | CASOS ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA | C. ( ) | CONVOCATORIA<br>PÚBLICA | D. ( ) | OTROS MECANISMOS DE<br>SELECCIÓN |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|-------------------------|--------|----------------------------------|
| OBJETO A CONTRATAR: | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE. |                                                |        |                                             |        |                         |        |                                  |

## ESTUDIO DE MERCADO DE LA ADQUISIÓN

| PRECIO No.1                                 |                                                                                                    |                                                                                          |                              |                                                  |                                                              | PRECIO No.2                                                 |              |                      |               |                |              | PRECIO No.3                                            |               |                |              |                      |               |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|---------------|----------------|--------------|--------------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|----------------------|---------------|
| MEMCO S.A.S - INVITACIÓN A COTIZAR 014-2021 |                                                                                                    |                                                                                          |                              |                                                  |                                                              | GLOBAL SERVICE MEDICAL S.A.S- INVITACION A COTIZAR 014-2021 |              |                      |               |                |              | BIOMEDICA COLOMBIA S.A.S - ESTUDIO DE MERCADO 018-2021 |               |                |              |                      |               |
| ITEM                                        | NOMBRE / DESCRIPCIÓN                                                                               | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                                                   | CANTIDAD                     | UNIDAD DE MEDIDA                                 | PROMEDIO CONSUMO MENSUAL                                     | Valor Unitario                                              | IVA          | Valor Total Unitario | Valor Total   | Valor Unitario | IVA          | Valor Total Unitario                                   | Valor Total   | Valor Unitario | IVA          | Valor Total Unitario | Valor Total   |
| 1                                           | DIGITALIZADOR                                                                                      | AGFA CR 35                                                                               | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 2.000.000                                                | \$ 380.000   | \$ 2.380.000         | \$ 2.380.000  | \$ 1.350.000   | \$ 256.500   | \$ 1.606.500                                           | \$ 1.606.500  | \$ 2.100.000   | \$ 399.000   | \$ 2.499.000         | \$ 2.499.000  |
| 2                                           | DIGITALIZADOR                                                                                      | CARESTREAM CR CLASSIC                                                                    | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 2.000.000                                                | \$ 380.000   | \$ 2.380.000         | \$ 2.380.000  | \$ 1.350.000   | \$ 256.500   | \$ 1.606.500                                           | \$ 1.606.500  | \$ 2.100.000   | \$ 399.000   | \$ 2.499.000         | \$ 2.499.000  |
| 3                                           | FIAT PANEL                                                                                         | ATLAVM, ATAL-9                                                                           | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 1.000.000                                                | \$ 190.000   | \$ 1.190.000         | \$ 1.190.000  | \$ 900.000     | \$ 171.000   | \$ 1.071.000                                           | \$ 1.071.000  | \$ 1.600.000   | \$ 304.000   | \$ 1.904.000         | \$ 1.904.000  |
| 4                                           | RAYOS X CONVENCIONAL                                                                               | GENERAL ELECTRIC 2259881                                                                 | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 900.000                                                  | \$ 171.000   | \$ 1.071.000         | \$ 1.071.000  | \$ 1.350.000   | \$ 256.500   | \$ 1.606.500                                           | \$ 1.606.500  | \$ 1.180.000   | \$ 224.200   | \$ 1.404.200         | \$ 1.404.200  |
| 5                                           | RAYOS X CONVENCIONAL                                                                               | PHILIPS 984850029301                                                                     | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 900.000                                                  | \$ 171.000   | \$ 1.071.000         | \$ 1.071.000  | \$ 1.350.000   | \$ 256.500   | \$ 1.606.500                                           | \$ 1.606.500  | \$ 1.180.000   | \$ 224.200   | \$ 1.404.200         | \$ 1.404.200  |
| 6                                           | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                 | GNATUS TIMEX 70C                                                                         | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 480.000                                                  | \$ 91.200    | \$ 571.200           | \$ 571.200    | \$ 350.000     | \$ 66.500    | \$ 416.500                                             | \$ 416.500    | \$ 680.000     | \$ 129.200   | \$ 809.200           | \$ 809.200    |
| 7                                           | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                 | SIEMENS HELOIDENT 70                                                                     | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 480.000                                                  | \$ 91.200    | \$ 571.200           | \$ 571.200    | \$ 350.000     | \$ 66.500    | \$ 416.500                                             | \$ 416.500    | \$ 680.000     | \$ 129.200   | \$ 809.200           | \$ 809.200    |
| 8                                           | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                 | DENTAL X RAY ELITY 70                                                                    | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 480.000                                                  | \$ 91.200    | \$ 571.200           | \$ 571.200    | \$ 350.000     | \$ 66.500    | \$ 416.500                                             | \$ 416.500    | \$ 680.000     | \$ 129.200   | \$ 809.200           | \$ 809.200    |
| 9                                           | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                 | SIRONA D3350                                                                             | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 480.000                                                  | \$ 91.200    | \$ 571.200           | \$ 571.200    | \$ 350.000     | \$ 66.500    | \$ 416.500                                             | \$ 416.500    | \$ 680.000     | \$ 129.200   | \$ 809.200           | \$ 809.200    |
| 10                                          | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                 | CI DENTAL X RAY ELITY 70                                                                 | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 480.000                                                  | \$ 91.200    | \$ 571.200           | \$ 571.200    | \$ 350.000     | \$ 66.500    | \$ 416.500                                             | \$ 416.500    | \$ 680.000     | \$ 129.200   | \$ 809.200           | \$ 809.200    |
| 11                                          | RAYOS X PERIAPICAL                                                                                 | GNATUS TIMEX 70C                                                                         | 1                            | VISITA                                           | A DEMANDA                                                    | \$ 480.000                                                  | \$ 91.200    | \$ 571.200           | \$ 571.200    | \$ 350.000     | \$ 66.500    | \$ 416.500                                             | \$ 416.500    | \$ 680.000     | \$ 129.200   | \$ 809.200           | \$ 809.200    |
| 12                                          | BOLSA DE REPUESTOS<br>(PARA CADA UNA DE LAS MARCAS<br>CONTEMPLEADAS EN LA INVITACIÓN<br>A COTIZAR) | BOMBILLO COLIMADOR<br><br>TUBO DE RAYOS X<br><br>DISPARADOR<br><br>CABLE DE ALIMENTACIÓN | 1<br><br>1<br><br>1<br><br>1 | UNIDAD<br><br>UNIDAD<br><br>UNIDAD<br><br>UNIDAD | A DEMANDA<br><br>A DEMANDA<br><br>A DEMANDA<br><br>A DEMANDA | \$ 26.500.000                                               | \$ 5.035.000 | \$ 31.535.000        | \$ 31.535.000 | \$ 16.775.000  | \$ 3.187.250 | \$ 19.962.250                                          | \$ 19.962.250 | \$ 35.000.000  | \$ 6.650.000 | \$ 41.650.000        | \$ 41.650.000 |
| TOTAL PRECIO No. 1                          |                                                                                                    |                                                                                          |                              |                                                  |                                                              | TOTAL PRECIO No. 2                                          |              |                      |               |                |              | TOTAL PRECIO No. 3                                     |               |                |              |                      |               |
| \$ 43.054.200                               |                                                                                                    |                                                                                          |                              |                                                  |                                                              | \$ 29.958.250                                               |              |                      |               |                |              | \$ 56.215.600                                          |               |                |              |                      |               |

PROMEDIO DEL PRECIO DE BIEN O SERVICIO

SE REALIZA ESTUDIO DE MERCADO CON BASE A TRES (3) COTIZACIONES:

SE REALIZA ESTUDIO DE MERCADO CON BASE A LOS SIGUIENTES:

COTIZACION N° 1 SE TOMA DE LA INVITACION A COPIZAR N° 014-2021 SINTE, POR UN VALOR DE (\$ 343.034.200)

COTIZACION N.º 2 SE TOMA DE LA INVIACION A COTIZAR N.º 014-2021 S.NIE, POR UN VALOR DE (\$ 23.500)

COPIAZION N. 3 SE TOWIA DEL ESTUDIO DE MERCADO N. 018-2021, POR UN VALOR DE (36.215.800/

## ELABORADO POR

|                             |                                   |                                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| COORDINADOR B Y S:          | LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA.          |  |
| NOMBRE:                     | ANDRES MAURICIO ORTEGA BETANCOURT |  |
| FECHA DE ELABORACIÓN D/M/A: | 27 DE MAYO DE 2021                |                                                                                     |



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN: Junio 1 De 2021

CDP. No. 1192

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.....: 421502080100010000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL .....: 421502080101

NOMBRE RUBRO .....: MANTNIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| SALDO DISPONIBILIDADES | 275.653.362.00 |
| PRESUPUESTO DISPONIBLE | 153.318.679.00 |
| SALDO DE APROPIACION   | 428.972.041.00 |

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA HURTADO JAIME HUMBERTO

RA RESPALDAR EL COMPROMISO:

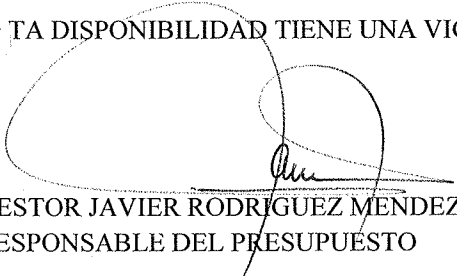
MTTO PREV Y CORR EQ APOYO DIAGNOSTICO SUBRED NORTE

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| POR UN VALOR INICIAL DE:     | 43.076.017.00 |
| CON UN VALOR REINTEGRADO DE: | .00           |
| PARA UN VALOR ACTUAL DE:     | 43.076.017.00 |

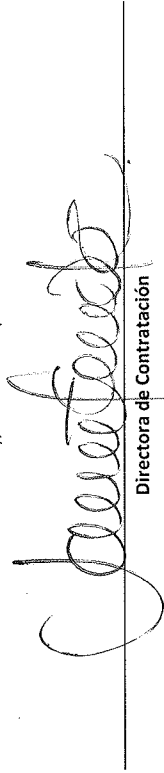
CUARENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DIECISIETE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 275.653.362.00  
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.  
DISPONIBILIDAD NETA: 110.242.662.00

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

  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO



|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                   |                        |                       |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                              | INVITACIÓN A VEEDURÍA CIUDADANA                                                                                                                                     |                                   |                        | CÓDIGO: AP-CT-F-03-05 |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                  |                                   |                        | VERSIÓN: 5            |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                          |                                   |                        | PÁGINA : 1 DE 1       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                   |                        | FECHA: 22/05/2020     |                     |
| INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                                   |                        |                       |                     |
| TIPO DE PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                 | (Marque con una X dependiendo el tipo de proceso)                                                                                                                   | CONTRATACIÓN DIRECTA/INVITACIÓN A | CASOS ESPECIALES DE LA | CONVOCATORIA          | OTROS MECANISMOS DE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | A.(X) COTIZAR                                                                                                                                                       | B.( ) CONTRATACIÓN DIRECTA        |                        | C.( ) PÚBLICA         | D.( ) SELECCIÓN     |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                              | CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE. |                                   |                        |                       |                     |
| 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, en atención del cumplimiento de los principios de la contratación estatal y/o la función pública |                                                                                                                                                                     |                                   |                        |                       |                     |
| Cordialmente,<br><br><br>Directora de Contratación                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                   |                        |                       |                     |



|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS                                            |                         | CÓDIGO: AP-CT-F-01-06  |                          |                          |                                   |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN |                         | VERSIÓN: 6             |                          |                          |                                   |        |
| PÁGINA: 1 DE 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   | FECHA: 22/05/2020       |                        |                          |                          |                                   |        |
| FECHA DE SOLICITUD D/M/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 15/04/2021                                                                        | FECHA DE RECIBIDO D/M/A |                        |                          |                          |                                   |        |
| DATOS DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE                                                      |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA                                                          |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | diradministrativo@subrednorte.gov.co                                              |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO<br>PERFILO CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO                        |                         | PAA ( X ) PROYECTO ( ) |                          |                          |                                   |        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ESPECIALIZADO, INCLUIDO REPUESTOS, DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| <p>LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ES UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CREADA COMO UNA CATEGORIA ESPECIAL DE ENTIDAD PÚBLICA DESCENTRALIZADA, CON PERSONALIDAD JURÍDICA PATRIMONIO PROPIO DE AUTONOMIA ADMINISTRATIVA MEDIANTE EL ACUERDO 641 DEL 2016 QUE TIENE POR OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN OBJETO DE LAS LOCALIDADES DE CHAPINERO, USAQUEN, ENGATIVA, SUBA Y BARRIOS UNIDOS PRESTANDO SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES Y DE CALIDAD, CON PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN, CONTRIBUYENDO AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.</p> <p>LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, TIENE DENTRO DE SUS FUNCIONES ADMINISTRAR, GESTIONAR Y SUMINISTRAR DE MANERA OPORTUNA Y EFICIENTE LOS RECURSOS FÍSICOS Y BIENES NECESARIOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA SUBRED, GARANTIZANDO SU CUSTODIA Y SALVAGUARDA.</p> <p>QUE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD Y SEGURIDAD DE LA OBTENCIÓN DE IMAGENES DIAGNOSTICAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO DE LA SUBRED NORTE, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ESTÁNDAR DE NOTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019, EN LA CUAL SE SOLICITA QUE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD GARANTIZA LAS CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS" SE HACE NECESARIO SUSCRIBIR UN CONTRATO CON UN PROVEEDOR ESPECIALIZADO, PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE APOYO DIAGNÓSTICO PROPIOS UBICADOS EN LOS SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS Y ODONTOLOGÍA DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</p> <p>ASÍ LAS COSAS, EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN No. 1200 DE 2017 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN", Y CONCORDANCIA CON EL ACUERDO No. 24 DE 2017 "POR MEDIO DEL CUAL LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. MODIFICA LOS ACUERDOS NÚMEROS 03 Y 23 DE 2016 QUE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED NORTE E.S.E.", NUMERAL 9.2.1, LA SUBRED NORTE RECORRE AL MECANISMO DE "INVITACIÓN A COTIZAR", COMO QUIERA QUE LA CUANTÍA NO SUPERA EL 0.3% DEL PRESUPUESTO APROBADO POR EL CONFIS DISTRITAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</p> |                                                                                   |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                         |                        |                          |                          |                                   |        |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NOMBRE / DESCRIPCIÓN                                                              | CANTIDAD                | UNIDAD DE MEDIDA       | PROMEDIO CONSUMO MENSUAL | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA   | OBSERVACIÓN                       | P.A.A. |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIGITALIZADOR                                                                     | 1                       | Visita                 | N/A                      | AGFA CR 35               | ENGATIVA CALLE 80                 |        |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIGITALIZADOR                                                                     | 1                       | Visita                 | N/A                      | CARESTREAM CR CLASSIC    | CAPS CHAPINERO                    |        |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FLAT PANEL                                                                        | 1                       | VISITA                 | N/A                      | ATLAYM, ATAL-9           | CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO |        |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RAYOS X CONVENCIONAL                                                              | 1                       | Visita                 | N/A                      | GENERAL ELECTRIC 2259981 | CAPS CHAPINERO                    |        |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RAYOS X CONVENCIONAL                                                              | 1                       | Visita                 | N/A                      | PHILIPS 984850029301     | CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO |        |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RAYOS X PERIAPICAL                                                                | 1                       | Visita                 | N/A                      | GNATUS TIMEX 70 C        | SIMON BOLIVAR                     |        |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RAYOS X PERIAPICAL                                                                | 1                       | Visita                 | N/A                      | SIEMENS HELIODENT 70     | ENGATIVA CALLE 80                 |        |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RAYOS X PERIAPICAL                                                                | 1                       | Visita                 | N/A                      | DENTAL X RAY ELITY 70    | CAPS CHAPINERO                    |        |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RAYOS X PERIAPICAL                                                                | 1                       | Visita                 | N/A                      | SIRONA D3350             | FRAY BARTOLOME                    |        |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RAYOS X PERIAPICAL                                                                | 1                       | Visita                 | N/A                      | CI DENTAL X RAY ELITY 70 | PRADO VERANIEGO                   |        |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RAYOS X PERIAPICAL                                                                | 1                       | Visita                 | N/A                      | GNATUS TIMEX 70 C        | ORQUIDEAS                         |        |

624-905-05202

12/1

|    |                                 |           |        |     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------|-----------|--------|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | BOLSA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS | A DEMANDA | Unidad | N/A | SEGÚN ANEXO 1 | SE SOLICITA SE COTICEN LOS REPUESTOS CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 1, SIN EMBARGO, SI DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE NECESITARA UN ADIONAL NO CONTEMPLADO EN LA LISTA SE ACEPTARÁ A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO PREVIA VERIFICACIÓN DE LOS PRECIOS DEL MERCADO. |
|----|---------------------------------|-----------|--------|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

|                          |                             |             |                          |
|--------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------|
| TÉCNICOS ( Habilitante ) | ECONÓMICOS ( Menor Oferta ) | OTROS ( X ) | CUALES: JURÍDICO/SARLAFT |
|--------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------|

#### CRITERIOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1. Anexar experiencia certificada de máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas con objeto similar al presente proceso, mantenimiento correctivo de equipos biomédicos de imágenes diagnósticas, y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.
2. Presentar protocolo de mantenimiento preventivo a realizar por cada equipo.
3. Presentar hoja de vida del siguiente perfil requerido: ingeniero biomédico con tarjeta profesional COPNIA y registro INVIMA con experiencia de cuatro (4) años en mantenimientos a equipos biomédicos. Para la experiencia profesional del ingeniero se tendrá en cuenta la fecha de expedición de la tarjeta profesional como lo indican los artículos 6 y 12 de la Ley 842 de 2003.
4. El oferente debe anexar como mínimo una certificación en las marcas descritas en las Especificaciones técnicas objeto de la contratación, donde se evidencie que el ingeniero biomédico o afines se encuentra capacitado para el mantenimiento de los equipos contratados. La certificación debe ser expedida por la marca o un proveedor exclusivo o autorizado por este.
5. Presentar certificación vigente como representante autorizado en Colombia, cuya vigencia mínima sea de un (1) año a partir de presentación de la oferta, expedida por una de las marcas descritas en las Especificaciones técnicas objeto de la contratación.

#### SE REQUIERE VISITA TÉCNICA

|        |          |
|--------|----------|
| SI ( ) | NO ( X ) |
|--------|----------|

#### GARANTÍAS DEL CONTRATO

|                         |                                                                                      |                                        |                                  |                                                                    |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| PATRIMONIO AUTÓNOMO ( ) | PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES ( )                  | PÓLIZA CALIDAD DEL SERVICIO ( X )      | PÓLIZA SERIEDAD DE LA OFERTA ( ) | PÓLIZA SEGURO DE MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS PARA PARTICULARES ( ) |
| GARANTÍA BANCARIA ( )   | PÓLIZA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ( X ) | PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ( X ) | PÓLIZA ESTABILIDAD DE OBRA ( )   | PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ( )                  |

|                                                                                                                                            |                                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS              | CÓDIGO: AP-CT-F-01-06               |
|                                                                                                                                            | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. | VERSIÓN: 6                          |
|                                                                                                                                            | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                          | PÁGINA: 2 DE 2<br>FECHA: 22/05/2020 |

#### OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

##### GENERALES:

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS, CUANDO HAYA LUGAR.
5. 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.
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 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.

*[Handwritten signature]*

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 ORGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.

10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

**ESPECÍFICAS:**

1. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICA.

2. REALIZAR LAS ACTUALIZACIONES DE SOFTWARE QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, MONITOREO CONTINUO DE ACTUALIZACIONES DISPONIBLES OBLIGATORIAS CONTRA EL ESTADO DEL EQUIPO, INSTALACIÓN DE ACTUALIZACIONES DE SEGURIDAD, INSTALACIÓN DE MEJORAS INDICADAS POR FABRICA.

3. REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE INCLUYA DIAGNOSTICO TÉCNICO, CHEQUEO Y AJUSTE DEL SISTEMA DESPUÉS DE CADA REPARACIÓN, CHEQUEO DE SEGURIDAD UNA VEZ TERMINADA LA REPARACIÓN. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE REPUESTOS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y SOLO SERÁN INSTALADOS CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

4. BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS.

5. BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DE LOS EQUIPOS, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN DE LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS DEL CONTRATISTA.

6. ELABORAR EL REPORTE TÉCNICO DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS A LOS QUE SE LES REALIZA MANTENIMIENTO, EL CUAL DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN LETRA CLARA LEGIBLE EN TODOS SUS CAMPOS. ÉSTE REPORTE DEBE LLEVAR NÚMERO DE CÉDULA, NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN EL EQUIPO.

7. REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, CUIDADO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA, ASÍ COMO ENTREGAR LA GUÍA DE CAPACITACIÓN Y CRONOGRAMA CORRESPONDIENTES.

8. ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.

9. DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO

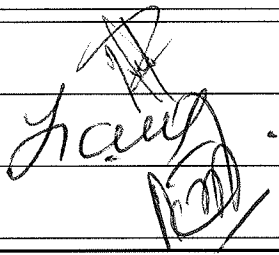
10. REEMPLAZAR ACCESORIOS Y REPUESTOS DEFECTUOSOS EN UN TERMINO NO MAYOR A 24 HORAS.

**PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)**

Seis (6) Meses

**CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA**

POR DEFINIR

|        |                                                                |                                                                                                                 |                                                                                       |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Firmas | NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:<br>Elaboró                     | ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES                                                                                   |  |
|        | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR<br>ÁREA<br>Aprobó                  | LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE                                                                                    |                                                                                       |
|        | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE<br>CONTRATACIÓN (E).:<br>Reviso |  CARLOS HUMBERTO AGON LLANOS |                                                                                       |

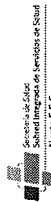
**OBSERVACIONES:**



| ANEXO 1. BOLSA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS |          |                  |                                                                     |
|------------------------------------------|----------|------------------|---------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE / DESCRIPCIÓN                     | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                              |
| BOMBILLO COLIMADOR                       | 1        | Unidad           | Para cada una de las marcas contempladas en la invitación a cotizar |
| TUBO DE RAYOS X                          | 1        | Unidad           |                                                                     |
| DISPARADOR                               | 1        | Unidad           |                                                                     |
| CABLE DE ALIMENTACIÓN                    | 1        | Unidad           |                                                                     |

*\$*



|                                                                                                                                                                                                                                     |                            |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|--|--|
|  <p>GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA<br/>Ministerio de Salud y Protección Social<br/>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p> | <b>ANÁLISIS DE RIESGOS</b> |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                     | CÓDIGO : AP-CT-F-02-04     |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                     | VERSIÓN : 4                |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                     | PÁGINA : 1 DE 1            |  |  |  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                 |                            |  |  |  |
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                          |                            |  |  |  |
| FECHA : 12/06/2018                                                                                                                                                                                                                  |                            |  |  |  |

| TIPO DE RIESGO        | TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR<br>LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)                                                                                                                                                                                                                        | #REFI                                     |       |      |      |       |      |         |       |      |   |  |   | ESTIMACIÓN                 | ASIGNACIÓN DEL RIESGO<br>(DEFINICIÓN) | QUIÉN ASUME EL<br>RIESGO                                                                                       | FORMA DE MITIGARLO |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|------|------|-------|------|---------|-------|------|---|--|---|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA                |       |      |      |       |      | IMPACTO |       |      |   |  |   |                            |                                       |                                                                                                                |                    |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4                                         | 3     | 2    | 1    | 4     | 3    | 2       | 1     |      |   |  |   |                            |                                       |                                                                                                                |                    |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ALTA                                      | MEDIA | BAJA | ALTA | MEDIA | BAJA | ALTA    | MEDIA | BAJA |   |  |   |                            |                                       |                                                                                                                |                    |
| Casilla de selección  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Casilla de selección<br>(Escala solo una) |       |      |      |       |      |         |       |      |   |  |   | Generación automática      |                                       | Generación automática                                                                                          |                    |
| ECONÓMICOS:           | Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros                                                                                                                                        |                                           | 3     |      |      |       | 4    |         |       |      |   |  |   | ALTO - MITIGARLO           | CONTRATISTA                           | Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar          |                    |
| SOCIALES O POLÍTICOS: | Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato                                                                                                                                                    |                                           |       |      |      |       |      |         |       |      |   |  | 0 |                            |                                       | Análisis de las políticas estatales al respecto                                                                |                    |
| OPERACIONAL:          | Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos 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 refinanciaciones entre otros |                                           |       |      |      |       |      |         |       |      | 3 |  | 5 | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO | CONTRATANTE                           | Respalda las operaciones presupuestales con los debidos certificados                                           |                    |
| REGULATORIO:          | Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato                                                                                                                                                                                                         |                                           |       |      |      |       |      |         |       |      |   |  | 0 |                            | CONTRATANTE Y CONTRATISTA             | Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera                                                         |                    |
| DE LA NATURALEZA:     | Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros                                                                                                  |                                           |       |      |      |       |      |         |       |      |   |  | 0 |                            |                                       | 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.                                                                                  |                                           | 3     |      |      |       |      |         |       |      | 3 |  | 6 | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO | CONTRATANTE                           | Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas                                       |                    |

|                         |                                                                                       |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORADO POR           |                                                                                       |
| Firma:                  |  |
| Nombre:                 | ROYER ALBERTO SEFANE ME CORTES                                                        |
| Correo Electrónico:     | ingenieriabiomedica@subrednorte.gov.co                                                |
| Cargo:                  | Profesional Especializado - Ingeniería Biomédica                                      |
| Fecha Elaboración d/m/a | 15/01/2021                                                                            |

