	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/08/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 151-2018

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE LA COMPRA DE RODENTICIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACION DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E..
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica
1	RODENTICIDA-RATICIDACEBO PARAFINADO		CANECA O CAJA X 10KG	30	CEBO PARAFINADO RATICIDA LISTO PARA SU USO , ES RESISTENTE A LA HUMEDAD DEL AMBIENTE Y POSEE UN OLOR CARACTERISTICO QUE LES GUSTA A LOS ROEDORES, ES ESTABLE POR TRES AÑOS SI SE CONSERVA EN EL LUGAR FRESCO Y SECO A GRANEL.

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	13 DE SEPTIEMBRE DE 2018
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	FECHA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2018 HORA: 11:00 AM LUGAR CALLE 66 NO 15 - 41 PISO 1 - OFICINA DE CORRESPONDENCIA SE DEBE ENTREGAR PROPUESTA UNA (1) ORIGINAL Y UNA COPIA MAGNÉTICA
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 - Dirección de Contratación Compras	17 DE SEPTIEMBRE DE 2018 A LAS 11:10 AM
EVALUACIÓN CRITERIOS JURIDICOS, TÉCNICOS Y ECONOMICOS	17 DE SEPTIEMBRE DE 2018 AL 19 DE SEPTIEMBRE ANTES DE LAS 11:00 AM
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	20 DE SEPTIEMBRE DE 2018
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES

***Nota: Todas las observaciones y/o aclaraciones se pueden dirigir al correo electrónico comprasrednorte4@gmail.com : comprasrednorte@gmail.com**

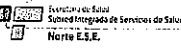
Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURIDICOS: 1. ROTULACIÓN DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (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. 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No.4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 13. COPIA DE LA LIBRETA MILITAR. 14. CERTIFICACIÓN BANCARIA.
	TECNICOS: 1. PRESENTAR EL CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO. 2. ACREDITAR MÍNIMO DOS (2) CERTIFICACIONES DE CONTRATOS EJECUTADOS Y TERMINADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS CUYO OBJETO SE DEBE RELACIONADO CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 3. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE ESPECIFIQUE QUE EL PRODUCTO CORRESPONDE A CEBO PARAFINADO. 4. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE ESPECIFIQUE LA PRESENTACIÓN Y EMBALAJE DEL PRODUCTO EL CUAL DEBE VENIR EN CANECA O CAJA X 10KG.
	ECONÓMICOS: PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. EL CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Juridicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.
Económicos	MENOR VALOR Y/O CALIFICACIÓN SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR Y EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

Criterios de Desempeño	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. PARA LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.
-------------------------------	---

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	\$ 21.000.000	No.	1851
Rubro Presupuestal	INSUMOS DE SALUD PUBLICA	Fecha del CDP	30/08/2018

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4
		PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/08/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 151-2018

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE LA COMPRA DE RODENTICIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACION DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E..
---------------------------	--

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Forma de pago	NOVENTA (90) DIAS CONTADOS DESPUES DE RADICADA LA FACTURA EN EL AREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	Plazo de ejecución	UN (01) MES
----------------------	---	---------------------------	-------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

Sitio de entrega	ALMACEN (CAPS CHAPINERO) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
-------------------------	--

Garantías de exigibilidad	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: 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. CUANDO EVENTUALMENTE SE SURTAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES AL CONTRATO INICIALMENTE CELEBRADO, LAS GARANTÍAS DEBERÁN SER AMPLIADAS EN SU COBERTURA EN TIEMPO Y EN VALOR, SEGÚN CORRESPONDA, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
----------------------------------	---

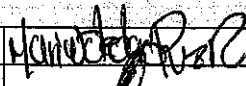
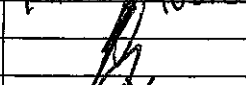
Obligaciones del Contratista	GENERALES: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - 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. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS 5 PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS - FIRMAR EL ACTA DE INICIO Y EL ACTA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO CONJUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR DESIGNADO. - HACER ENTREGA DE LOS ELEMENTOS CONTRATADOS DE MANERA OPORTUNA, DE ACUERDO CON LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO - REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE RESULTEN DETERIORADOS DURANTE SU TRANSPORTE O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN. - EFFECTUAR LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS CUYA FECHA DE VENCIMIENTO, PERMITAN SU USO EN PERIODO MÍNIMO DE MEDIANO PLAZO. - MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS OFRECIDOS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - PRESTAR EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO LA FACTURACIÓN DERIVADA DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE CORRESPONDA, PARA SU CERTIFICACIÓN - VELAR EN CONJUNTO CON LA ENTIDAD PORQUE EL CONTRATO SE CUMPLA DENTRO DE LOS PARÁMETROS DE IDONEIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y ECONOMÍA. - LAS DEMÁS OBLIGACIONES INHERENTES A LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y AL DESARROLLO DEL OBJETO DEL MISMO.
-------------------------------------	--

ACLARACIONES

En caso de aclaraciones:	El oferente podrá remitir sus observaciones al siguiente correo: comprasrednorte@gmail.com ; comprasrednorte4@gmail.com
---------------------------------	--

ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes: ANEXO 1: ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN. ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 3: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES. ANEXO 4: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.
---------------	---

APROBACIÓN

Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	MARÍA SOLEDAD RUIZ RODRÍGUEZ	   
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

ANEXO No. 1
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

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

Bogotá D.C.

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN **INVITACIÓN A COTIZAR No. 151 – 2018**
CUYO OBJETO ES SE REQUIERE LA COMPRAS DE RODENTICIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACIÓN DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E..

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

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

ANEXO No. 2
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Dirección de Contratación - Compras

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

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

Bogotá D.C.

El suscrito _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____, de acuerdo lo establecido en el proceso de selección **INVITACIÓN A COTIZAR No. Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No. 151 – 2018 CUYO OBJETO ES SE REQUIERE LA COMPRAS DE RODENTICIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACIÓN DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

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

Así mismo declaro que:

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

Atentamente

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

ANEXO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Dirección de Contratación - Compras

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

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

Bogotá D.C.

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No. Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN INVITACIÓN A COTIZAR No. 151- 2018 CUYO OBJETO ES SE REQUIERE LA COMPRAS DE RODENTICIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES EN LA POBLACIÓN DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

ANEXO No. 4
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PAGO APORTES

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

FIRMA

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

Ciudad y fecha _____

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

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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Agosto 30 De 2018

CDP. No. 1851

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.....: 232102010300000000000003

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020103

NOMBRE RUBRO.....: INSUMOS DE SALUD PÚBLICA

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 27,100,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 41,471,460.00

SALDO DE APROPIACION : 68,571,460.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

SUMINISTRO DE RODENTICIDA PARA DISMINUIR PRES DE V
ECTORES

POR UN VALOR INICIAL DE : 21,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

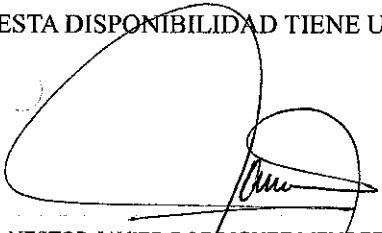
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 21,000,000.00

VEINTIUN MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

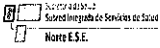
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 27,100,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 20,471,460.00

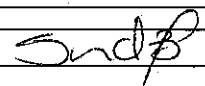
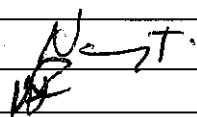
ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (120) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

		ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS				CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018	
Fecha de Solicitud D/M/A		13/08/2018		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ					
Proceso:		GESTION DEL RIESGO -PSPIC					
Correo Electrónico y teléfono		dirgestiondelriesgonorte@gmail.com , 3107885262					
PAA () PROYECTO (X)		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO			COORDINADORA PSPIC		
OBJETO A CONTRATAR							
SE REQUIERE LA COMPRA DE RODENTICIDA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO CO1.PCCNTR.466105 Y DISMINUIR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
SE REQUIERE LA COMPRA DE RODENTICIDA CON EL FIN DE DISMINUIR EL RIESGO DE CONTRAER ENFERMEDADES OCASIONADAS POR LA PRESENCIA DE VECTORES-PLAGA EN LA POBLACIÓN DE LAS LOCALIDADES INTERVENIDAS POR LA SUBRED NORTE E.S.E., MEDIANTE EL CONTROL DE LOS FACTORES DE DETERIORO AMBIENTAL EN CANALES, HUMEDALES Y ZONAS PÚBLICAS, Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO CO1.PCCNTR.466105.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	RODENTICIDA - RATICIDA CEBO PARAFINADO	30	CANECA O CAJA X 10KG	30	CEBO PARAFINADO RATICIDA LISTO PARA SU USO, ES RESISTENTE A LA HUMEDAD DEL AMBIENTE Y POSEE UN OLOR CARACTERÍSTICO QUE LES GUSTA A LOS ROEDORES, ES ESTABLE POR TRES AÑOS SI SE CONSERVA EN LUGAR FRESCO Y SECO, A GRANEL.		
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☒							
REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR							
EL PRODUCTO DEBE CONTAR CON REGISTRO SANITARIO EL PRODUCTO DEBE SER CEBOS PARAFINADOS LA PRESENTACION Y EMBALAJE DEBE VENIR EN CANECA O CAJA X 10KG							
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA							
TÉCNICOS X		ECONÓMICOS X		OTROS		CUALES:	
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA							
SI X				NO			
GARANTÍAS DEL CONTRATO							
Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta ☐	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes ☒	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones ☐	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐			
Garantía Bancaria ☐	Póliza Cumplimiento del Contrato ☒	Póliza Estabilidad de Obra ☐	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual ☐	Póliza Provisión de Repuestos, Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos ☐			

KAREN B.
15222
16/01/18

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 5 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA : 12/06/2018
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 EJECUCION DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA , EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS: Entregar en los tiempos acordados con el Supervisor del Contrato Realizar las entregas de acuerdo con la solicitud generada por el Supervisor del Contrato			
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)			
5 MESES			
CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA			
1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.			
Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	
Observaciones:			

