

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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 : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 01-2019 S.NTE

Contratar la prestación de servicios de impresión, fotocopiado y scanner necesario para el desarrollo de las actividades operacionales de las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Consumo Promedio Mensual	Especificación Técnica
1	Prestación del servicio de impresión, fotocopiado y scanner	A Demanda	Unidad	3.000.000	*Impresiones y fotocopias en papel bond de 75 gramos y papel ecológico tamaño carta y oficio / scanner de 200 a 300 ppp / Garantizar servicios técnicos para todo el parque reprografico y/o el cambio por daño *Se debe garantizar la oportunidad y efectividad de las solicitudes con un tiempo de respuesta no menor a 4 horas

PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	09/01/2019
VISITA TÉCNICA DE CARÁCTER HABILITANTE Y OBLIGATORIA Se recomienda su puntual asistencia para la firma del acta de inicio del recorrido.	11-01-19 HORA: 8:00 AM LUGAR DE PARTIDA: USS CHAPINERO Calle 66 No 15-41 Piso 3
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	15-01-19 HORA DE CIERRE: 10:00 A.M. Lugar: PLATAFORMA SECOP II
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	15-01-19 HORA DE CIERRE: 10:05 A.M. Lugar: PLATAFORMA SECOP II
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS	DESDE EL 15-01-19 HASTA EL 16-01-19
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	17/01/2019
ECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES, SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	JURÍDICOS:
	1. A) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED)
	B) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED)
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)
	4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT
	6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
	7. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL)
	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. CERTIFICACIÓN BANCARIA

	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 : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 01-2019 S.NTE

	Contratar la prestación de servicios de impresión, fotocopiado y scanner necesario para el desarrollo de las actividades operacionales de las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		
	13. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4		
	14. RUP. (REGISTRO UNICO DE PROPONENTES). ACTUALIZADO VIGENCIA 2018. CON INFORMACIÓN DE CIERRE CONTABLE DEL AÑO 2017		
	FINANCIEROS: - BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. - FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y /O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.		
	NOTA: LA INFORMACIÓN FINANCIERA DEBE SER CONSECUENTE CON LA ESTIPULADA EN EL RUP		
	TÉCNICOS: - EXPERIENCIA: EL OFERENTE DEBE PRESENTAR 3 CONSTANCIAS DE CONTRATOS SUSCRITOS POR EL MISMO OBJETO DURANTE LOS 4 ULTIMOS AÑOS Y POR UN VALOR IGUAL O SUPERIOS AL PRESUPUESTO INICIAL DESTINADO PARA ESTE CONTRATO CON CALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO. - SEGUN ANEXO 4, EL OFERENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA EQUIPOS CON EL MINIMO DE LAS CARACTERICAS ALLI SEÑALADAS Y CORRESPONDIENTE A: EQUIPOS MULTIFUNCIONALES, IMPRESORAS LÁSER GAMA MEDIA Y ALTA, DUPLICADORAS, SCANNER,. - LOS EQUIPOS REPROGRÁFICOS QUE SE PRESENTEN EN LA OFERTA DEBEN SACAR HASTA 45 PÁGINAS POR MINUTO - EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTAR CON UN SOFTWARE DE CONTROL - LOS EQUIPOS DEBEN SER DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA Y TENER FABRICACION POSTERIOR AL AÑO 2015. - EL CONTRATISTA DEBE REALIZAR UNA VISITA A LA DIFERENTES SEDES DE LA SUBRED NORTE DONDE CONTARA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN FUNCIONARIO EL CUAL SERÁ DESIGNADO POR LA SUBRED . ESTA SERA OBLIGATORIA Y HABILITANTE PARA PRESENTAR LA OFERTA. - EL CONTRATISTA DEBE PROPONER LA LOGISTICA PARA LA INSTALACION EN UN TERMINO DE 3 DIAS DEL MONTAJE DE 221 EQUIPOS REPROGRÁFICOS ENTRE MULTIFUNCIONALES, IMPRESORAS Y RISO Y LA CONFIGURACIÓN DE MÁS DE 1.200 EQUIPOS DE CÓMPUTO EN LOS EQUIPOS REPROGRÁFICOS YA ANTES MENCIONADOS .EL CONTRATISTA DEBE OFERTAR LA ATENCION DE 5 CENTROS DE IMPRESIÓN CON EL DEBIDO PERSONAL QUE GARANTICEN UNA RESPUESTA OPORTUNA, RÁPIDA Y EFICAZ A LAS NECESIDADES DE COPIADO IMPRESIÓN Y SCANNER DE LA SUBRED - CERTIFICADO DE VISITA TÉCNICA - EMITIDO POR EL FUNCIONARIO LIDER DE GESTIÓN DOCUMENTAL. EL CUAL SERÁ ENTREGADO AL FINALIZAR LA VISTA		
	ECONÓMICOS: - PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ITEMS SEGUN ANEXO No 5 (ECONÓMICO) - LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. - EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.		
	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.		
	- CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS - CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS. - ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$ - ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$ - CAPITAL DE TRABAJO: DEBEBRÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGADO PARA ESTE PROCESO. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: $1. \text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$.		
	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.		
	SE EVALUARÁ LA PROPUESTA QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE.		

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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 : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 01-2019 S.NTE

	Contratar la prestación de servicios de impresión, fotocopiado y scanner necesario para el desarrollo de las actividades operacionales de las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
--	---

	DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$210.000.000)
--	---

	13
--	----

	IMPRESOS Y PUBLICACIONES
--	--------------------------

	03/01/2019
--	------------

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--	--

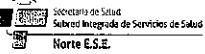
	3 MESES
--	---------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

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

	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO 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 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
	C) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS.
	D) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: EN LOS CONTRATOS A QUE HAYA LUGAR EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. NO PODRÁ SER INFERIOR AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO. GUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MAS

	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 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.
--	--

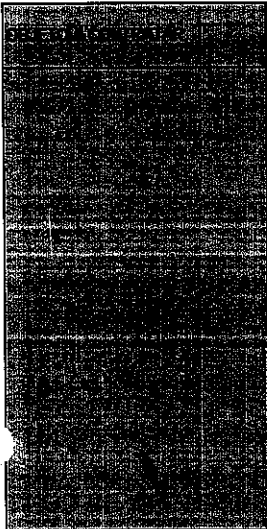
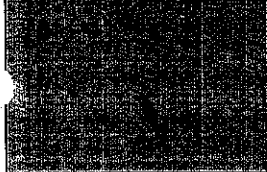
	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN : 4
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

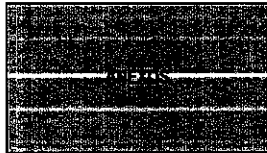
INVITACIÓN A COTIZAR No. 01-2019 S.NTE

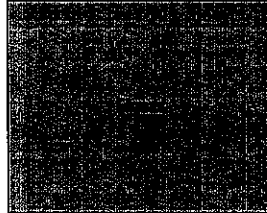
	Contratar la prestación de servicios de impresión, fotocopiado y scanner necesario para el desarrollo de las actividades operacionales de las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
	8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, 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 1. PRESTAR EL SERVICIO DE FOTOCOPIADO EN IA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA SUBRED 2. SUMINISTRAR, INSTALAR Y MANTENER EN PERFECTO ESTADO DE FUNCIONAMIENTO LAS MÁQUINAS REPROGRÁFICAS REALIZANDO MANTENIMIENTOS PREVENTIVO QUE SE REALIZARAN DANDO CUMPLIMIENTO A UN CRONOGRAMA REALIZADO POR EL CONTRATISTA Y APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO O QUIEN HAGA SUS VECES, Y MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS GARANTIZANDO UN TIEMPO DE RESPUESTA MENOR A 3 HORAS. EL CONTRATISTA ASUME TODOS LOS COSTOS Y GASTOS POR CONCEPTO DE REPARACIÓN O MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS. 3. SUMINISTRAR EL PERSONAL EXIGIDO PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MANTENERLO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. DE PRESENTARSE CAMBIOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁN TENER LUGAR POR EVENTOS DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, Y DEBERÁN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO O POR QUIEN HAGA SUS VECES, ASÍ MISMO DEBERÁN REEMPLAZARSE CON PERSONAL DE IGUALES O MAYORES CALIDADES. DADA LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO A PRESTAR, LOS REEMPLAZOS DE PERSONAL DEBERÁN REALIZARSE EN UN TIEMPO NO MAYOR A 4 HORAS. 4. MANTENER UN STOCK SUFICIENTE DE PAPEL Y TÓNER EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD (USS), CENTROS DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE SALUD (CAPS), Y SEDES ADMINISTRATIVAS Y/O MISIONALES DE LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO 5. BRINDAR A SATISFACCIÓN, LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN LA PROPUESTA ACEPTADA, Y EN LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO. 6. SUMINISTRAR PARA LA OPORTUNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LAS SOLICITUDES DE DUPLICACIÓN DE DOCUMENTOS, CON LA CALIDAD REQUERIDA DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE GENERADA LA SOLICITUD. 7. MANTENER VIGENTE EL CERTIFICADO Y CONTRATO DE LICENCIA REPROGRÁFICA PARA OPERAR MÁQUINAS FOTOCOPIADORAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 8. MANTENER ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA SOBRE EL MATERIAL, DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRE BAJO SU CUSTODIA, O QUE POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA DEBE CONOCER O MANIPULAR PARA SER FOTOCOPIADO O ESCANEADO. 9. ABSTENERSE DE FOTOCOPIAR O REPRODUCIR LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DE LA SUBRED PARA BENEFICIO PROPIO. SOLO HARÁ LA REPRODUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS EN EL NÚMERO EXACTO SOLICITADO Y SE COMPROMETERÁ A ENTREGAR LAS DUPLICACIONES Y DEVOLVER LOS ORIGINALES DEL SOLICITANTE, TAL Y COMO LE FUERON ENTREGADOS. 10. CUMPLIR CON TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL. 11. EN CASO DE LOS EQUIPOS, RESULTE DE MALA CALIDAD O FALLAS DE LOS BIENES, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A CAMBIAR LOS EQUIPOS, QUE NO CUMPLIERON CON DICHAS ESPECIFICACIONES, POR OTROS QUE CUMPLAN, SIN QUE ELLO OBLIGUE A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. ASUMIR COSTO ADICIONAL ALGUNO, ESTE CAMBIO DEBE REALIZARSE DENTRO DE LAS 12 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. A EL CONTRATISTA POR LA MALA CALIDAD O FALLAS DE LAS MAQUINAS REPROGRÁFICAS 12. CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y COMERCIALES PRESENTADAS EN SU PROPUESTA. 13. ESTAR DISPUESTO A APOYAR CONTINUAMENTE EL PROCESO DE MANERA TAL QUE SE ESTABLEZCA UNA COMUNICACIÓN CLARA, CONSTANTE Y EFICAZ ENTRE LA FORMA CONTRATISTA Y LA SUBRED. 14. CUMPLIR CON LOS SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS, SIN QUE GENEREN COSTO ADICIONAL A LA SUBRED 15. LLEVAR EL REPORTE DETALLADO MENSUAL DE LAS FOTOCOPIAS HE IMPRESIONES TOMADAS EN LA SUBRED 16. PRESENTAR UN INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEL CONSUMO GENERADO EN EL MES CORRESPONDIENTE, 17. REEMPLAZAR IAS FOTOCOPIAS HE IMPRESIONES ILEGIBLES O DE MALA CALIDAD SIN QUE GENERE COSTO ALGUNO PARA IA ENTIDAD. 18. SUMINISTRAR E INSTALAR LOS REPUESTOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS MAQUINAS REPROGRÁFICAS DURANTE EL TERMINO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SIN COSTO PARA LA SUBRED. 19. RESPONDER POR LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS CON OCASIÓN DE IA PROVISIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y RECUPERACIÓN FINAL DE IAS SUSTANCIAS E INSUMOS Y EL MANEJO DE RESIDUO.

 SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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 : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 01-2019 S.NTE

	Contratar la prestación de servicios de impresión, fotocopiado y scanner necesario para el desarrollo de las actividades operacionales de las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
	20. RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR LA SUBRED A TRAVÉS DEL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS TIEMPOS DISPUESTOS EN LOS ANTERIORES ÍTEMS.
	21. PRESTAR TODA LA INFORMACIÓN Y COLABORACIÓN QUE SE REQUIERA A TRAVÉS DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y EL CORREO ELECTRÓNICO DISPUESTO POR LA ENTIDAD PARA TAL EFECTO.
	22. REALIZAR SOPORTE TECNICO A LOS EQUIPOS EN CASO DE DAÑO DENTRO DE LAS 3 HORAS SIGUIENTES AL REPORTE. 22. PAGAR A LA GENTE QUE TIENE A SU SERVICIO LAS PRESTACIONES SOCIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL DE LEY.
	23. HACERLE MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS EN FORMA PERIODICA.
	24. GUARDAR LA RESERVA DE LA INFORMACION QUE SE ENTREGUE PARA SU REPRODUCCION.
	25. LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL PRESENTE CONTRATO, AUNQUE NO ESTÉN ESPECIFICADAS Y QUE SE REQUIERAN PARA EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL MISMO
	26. ABSTENERSE DE FOTOCOPIAR O REPRODUCIR LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DE LA SUBRED PARA BENEFICIO PROPIO. SOLO HARÁ LA REPRODUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS EN UN NUMERO MAXIMO A CINCUENTA (50) COPIAS DE UN MISMO DOCUMENTOS PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONYTTTRATO

	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:
	ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.
	ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES.
	ANEXO 3: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.
	ANEXO 4: INFORMACIÓN DE INVENTARIO REQUERIDO
	ANEXO 5: ECONOMICO

FIRMA		
	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ

Año: 2018

Mes Inicial: 01

Mes Final: 01

Cuentas desde: 190501000001 Hasta: 190501000001

Centro de Costo Inicial:

Centro de Costo Final:

Tercero Inicial: 860002400

Tercero Final: 860002400

Norma: Internacional

CUENTA	NOMBRE	SALDO ANTERIOR	DEBITOS	CREDITOS	NUEVO SALDO
190501000001	SEGUROS -SUBRED	166,059,767.66	828,750.00	66,891,530.80	99,996,986.86
	TOTAL GENERAL:	166,059,767.66	828,750.00	66,891,530.80	99,996,986.86

ANEXO No. 01

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte@gmail.com

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

Bogotá D.C

Referencia: Contratar la prestación de servicios de impresión, fotocopiado y scanner necesario para el desarrollo de las actividades operacionales de las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

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

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

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

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

Así mismo declaro que:

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

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

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente al servicio de impresión, fotocopiado y scanner.

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

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, _____ Identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en
mi condición de

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

FIRMA

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

Ciudad y fecha _____

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

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

ANEXO 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

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

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

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

ANEXO No 4				
USS / CAPS	UBICACIÓN MAQUINA	SERIE	CANTIDAD DE IMPRESORAS	EQUIPOS DE COMPUTO CONFIGURADOS A CADA MAQUINA
U S S I M O N B O L I V A R	ADMINISTRATIVA PISO 1	MULTIFUNCIONAL	1	15
	ARCHIVO	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CORRESPONDENCIA	MULTIFUNCIONAL	1	2
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	MULTIFUNCIONAL	1	7
	ASIGNACION DE CITAS KYOCERA NUEVA	MULTIFUNCIONAL	1	15
	GERENCIA JURIDICA PISO 1	MULTIFUNCIONAL	1	9
	INGENIERIA	MULTIFUNCIONAL	1	8
	FORMATOS	RISO	1	
	URGENCIAS 2	MULTIFUNCIONAL	1	8
	URGENCIAS 1 NUEVA	MULTIFUNCIONAL	1	8
	URGENCIAS 2 NUEVA	IMPRESORAS	1	1
	URGENCIAS	IMPRESORAS	1	12
	COORDINACION DE URGENCIAS	MULTIFUNCIONAL	1	14
	SALA DE PARTOS PISO 2	MULTIFUNCIONAL	1	4
	SALAS DE CIRUGIA	MULTIFUNCIONAL	1	4
	FACTURACION PISO 3	MULTIFUNCIONAL	1	3
	GINECOLOGIA PISO 4	MULTIFUNCIONAL	1	6
	FACTURACION PISO 5	MULTIFUNCIONAL	1	4
	FACTURACION PISO 6	MULTIFUNCIONAL	1	3
	FACTURACION PISO 7	MULTIFUNCIONAL	1	4
	UROLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	6
	SALUD MENTAL	MULTIFUNCIONAL	1	3
	CENTRO DE COPIADO FUNCIONARIOS	MULTIFUNCIONAL	1	5
	FARMACIA	MULTIFUNCIONAL	1	3
	DERMATOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	4
	OFTAMOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	3
	ORTOPEDIA	MULTIFUNCIONAL	1	4
	PATOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	4
	NUTRICION	IMPRESORAS	1	2
	CARDIOLOGIA	IMPRESORAS	1	4
	UCI ADULTOS	MULTIFUNCIONAL	1	6
	PEDIATRIA URGENCIAS	MULTIFUNCIONAL	1	3
	TESORERIA	MULTIFUNCIONAL	1	3
	ALMACEN DE MEDICAMENTOS	MULTIFUNCIONAL	1	2
	FACTURACION CONSULTA EXTERNA	IMPRESORAS	1	4
	TESORERIA	IMPRESORAS	1	4
	BIOMEDICA	IMPRESORAS	1	4
	UCI 4P QUEMADOS	MULTIFUNCIONAL	1	3
	UCI 7P QUEMADOS	IMPRESORAS	1	1
	UCI 8P ADULTOS	IMPRESORAS	1	4
	ALMACEN	IMPRESORAS	1	3
	TRIAGE	MULTIFUNCIONAL	1	1
	QUEMADOS AGUDOS	MULTIFUNCIONAL	1	5
	FACTURACION CONSULTA EXTERNA	IMPRESORAS	1	5
	4 PISO FACTURACION	IMPRESORAS	1	5
	IMAGENOLOGIA	IMPRESORAS	1	9
	ENFERMERIA 3 PISO	IMPRESORAS	1	8
	ENFERMERIA 4 PISO	IMPRESORAS	1	8
	UCI PEDIATRIA 5 PISO	IMPRESORAS	1	3
	STAND ENFERMERIA 5 PISO	IMPRESORAS	1	2
	ENFERMERIA 6 PISO	MULTIFUNCIONAL	1	7
	NEONATO 2 PISO	MULTIFUNCIONAL	1	7
	ENFERMERIA SALA PARTOS 2 PISO	MULTIFUNCIONAL	1	7
	SALA DE CIRUGIA	MULTIFUNCIONAL	1	6
	ADMISIONES URGENCIA	IMPRESORAS	1	7
	FACTURACION URGENCIA	IMPRESORAS	1	4
	SALA 1 Y 2 URGENCIAS	IMPRESORAS	1	4
	CONSULTORIO URGENCIAS	MULTIFUNCIONAL	1	4
	SALS 1 Y 2 URGENCIAS	IMPRESORAS	1	4
	SIMON BOLIVAR PISO 8	MULTIFUNCIONAL	8	5
	SIMON BOLIVAR HOSPITALIZACION 8 PISO	IMPRESORAS	6	8
	UNIDAD RENAL	MULTIFUNCIONAL	1	4
TOTAL USS SIMON BOLIVAR			74	319
S E	COORDINACION SERVITA	MULTIFUNCIONAL	1	16

ANEXO No 4				
USS / CAPS	UBICACIÓN MAQUINA	SERIE	CANTIDAD DE IMPRESORAS	EQUIPOS DE COMPUTO CONFIGURADOS A CADA MAQUINA
R V I T A	FACTURACION SERVITA	IMPRESORAS	1	6
	FACTURACION SERVITA	IMPRESORAS	1	4
TOTAL SERVITA			3	26
C F A R P A S Y	USS FRAY - ADMINISTRATIVA PASILLO	MULTIFUNCIONAL	1	36
	USS FRAY - CONSULTA EXTERNA CITAS	MULTIFUNCIONAL	1	7
	USS FRAY- TERCER PISO	MULTIFUNCIONAL	1	12
	USS FRAY - HOSPITALIZACION	MULTIFUNCIONAL	1	3
	USS FRAY - ANEXOS CODIGOS	MULTIFUNCIONAL	1	2
	USS FRAY HOSPITALIZACION DIA	MULTIFUNCIONAL	1	8
USS FRAY - CONSULTA EXTERNA CITAS			1	3
TOTAL FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS			7	71
B O Y E A C L A	USS BOYACA REAL	MULTIFUNCIONAL	1	2
	USS BOYACA REAL	IMPRESORAS	1	9
TOTAL BOYACA REAL			2	11
E M A U S	CAPS EMAUS FACTURACION URGENCIAS	MULTIFUNCIONAL	1	2
	CAPS EMAUS FACTURACION CONSULTA EXTERNA	MULTIFUNCIONAL	1	5
	CAPS EMAUS CONSULTORIOS	IMPRESORAS	1	9
	CAPS EMAUS CONSULTORIOS	IMPRESORAS	1	7
	CAPS EMAUS STAN ENFERMERIA	IMPRESORAS	1	5
TOTAL EMAUS			5	28
G A R C E S	USS GARCES NAVAS ASISTENCIAL	IMPRESORAS	1	6
	USS GARCES NAVAS	MULTIFUNCIONAL	1	2
GARCES NAVAS			2	8
C S A U P B S A	CAPS SUBA - 2° PISO	MULTIFUNCIONAL	1	18
	CAPS SUBA CITAS	MULTIFUNCIONAL	1	1
	CAPS SUBA ASISTENCIAL	MULTIFUNCIONAL	1	7
	CAPS SUBA	MULTIFUNCIONAL	1	2
TOTAL CAPS SUBA			4	28
C A P S C H A P I N E R O	CAPS CHAPINERO-CONSULTORIO 205	IMPRESORAS	1	1
	CAPS CHAPINERO-CONSULTORIO 210	IMPRESORAS	1	1
	CAPS CHAPINERO-GINECOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CAPS CHAPINERO-FARMACIA PISO1	MULTIFUNCIONAL	1	5
	CAPS CHAPINERO-MEDICINA ALTERNATIVA	IMPRESORAS	1	4
	CAPS CHAPINERO-OBSERVACION PISO 1	IMPRESORAS	1	4
	CAPS CHAPINERO-PISO 3 ADMINISTRATIVA	MULTIFUNCIONAL	1	0
	CAPS CHAPINERO-PISO 3 ADMINISTRATIVA	MULTIFUNCIONAL	1	72
	CAPS CHAPINERO-PISO 3 STAND DE ENFERMERIA	IMPRESORAS	1	28
	CAPS CHAPINERO-PISO 2	MULTIFUNCIONAL	1	17
	CAPS CHAPINERO FACTURACION PISO 2	MULTIFUNCIONAL	1	3
	CAPS CHAPINERO-TRIAGE	IMPRESORAS	1	3
	CAPS CHAPINERO-CONTRALORIA	MULTIFUNCIONAL	1	11
	CAPS CHAPINERO-HOSPITALIZACION	IMPRESORAS	1	6
	CAPS CHAPINERO-CONSULTORIO 212	IMPRESORAS	1	1
	CAPS CHAPINERO-CONSULTORIO 211	IMPRESORAS	1	1
	CAPS CHAPINERO CONSULTORIO 213	IMPRESORAS	1	1
	CAPS CHAPINERO-CARDIOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	2
	CAPS CHAPINERO-FACTURACION PISO 3	MULTIFUNCIONAL	1	3
	CAPS CHAPINERO- FACTURACION PISO 1	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CAPS CHAPINERO-CONTRATACION PISO 1	MULTIFUNCIONAL	1	16
	CAPS CHAPINERO - TESORERIA	IMPRESORAS	1	3
	CAPS CHAPINERO-CONSULTORIO 209	IMPRESORAS	1	1
	CAPS CHAPINERO-RADIOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	5
	CAPS CHAPINERO-SERVINTE PI 1	MULTIFUNCIONAL	1	11
	CAPS CHAPINERO-URG 2	IMPRESORAS	1	3
TOTAL CAPS CHAPINERO			31	

ANEXO No 4				
USS / CAPS	UBICACIÓN MAQUINA	SERIE	CANTIDAD DE IMPRESORAS	EQUIPOS DE COMPUTO CONFIGURADOS A CADA MAQUINA
	CAPS CHAPINERO-SAN LUIS	MULTIFUNCIONAL	1	5
	TOTAL USS SAN LUIS		1	
	CAPS CHAPINERO - LORENCITA	MULTIFUNCIONAL	1	9
	TOTAL USS LORENCITA		4	
B V U E I S L S S L T A A	USS BELLAVISTA	IMPRESORAS	1	8
	USS BELLAVISTA	MULTIFUNCIONAL	1	2
	TOTAL BELLA VISTA		2	
U S S E N G A T I V A C A L L E 8 0	USS ENGATIVA-ADMISIONES URG	MULTIFUNCIONAL	1	3
	USS ENGATIVA FACTURACION URG	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA FACT CONSULTA EXT	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA FACT CONSULTA EXT	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA FACT CONSULTA EXT	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA FACT CONSULTA EXT	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA- URGENCIAS MODULO 4,5,6	MULTIFUNCIONAL	1	2
	USS ENGATIVA HOSPITALIZACION 4 PISO	MULTIFUNCIONAL	1	5
	USS ENFATIVA ATENCION AL USUARIO	IMPRESORAS	1	7
	USS ENGATIVA	MULTIFUNCIONAL	1	1
	USS ENGATIVA-UCI NEONATAL	IMPRESORAS	1	3
	USS ENGATIVA GINECOLOGIA	IMPRESORAS	1	3
	USS ENGATIVA SALA DE CIRUGIA	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA SALA DE PARTOS CORREDOR	IMPRESORAS	1	9
	USS ENGATIVA CONSULAT EXTERNA PISO 2	MULTIFUNCIONAL	1	2
	USS ENGATIVA FARMACIA	MULTIFUNCIONAL	1	7
	USS ENGATIVA UCI ADULTOS	IMPRESORAS	1	4
	USS ENGATIVA-CENTRAL DE FACTURACION	MULTIFUNCIONAL	1	11
	USS ENGATIVA CONSULTA EXTERNA MODULO 6 Y 7	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA-CONSULTA EXTERNA CONSULTORIO	MULTIFUNCIONAL	1	26
	USS ENGATIVA -CONSULTA EXTERNA PISO 3	MULTIFUNCIONAL	1	19
	USS ENGATIVA-FACTURACION URGENCIAS	MULTIFUNCIONAL	1	2
	USS ENGATIVA-AUTORIZACIONES	MULTIFUNCIONAL	1	6
	USS ENGATIVA-FACTURACION FOTOCOPIAS	MULTIFUNCIONAL	1	1
	USS ENGATIVA URGENCIAS HOMBRES	IMPRESORAS	1	7
	USS ENGATIVA IMAGENOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	8
	USS ENGATIVA COORDINACION ENFERMERIA	MULTIFUNCIONAL	1	4
	USS ENGATIVA PISO 2	IMPRESORAS	1	5
	USS ENGATIVA 2 Y 3	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA 4 Y 5	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA APH NUEVA	MULTIFUNCIONAL	1	7
	USS ENGATIVA PEDIATRIA TRIAGE	IMPRESORAS	1	1
	USS ENGATIVA PEDIATRIA	IMPRESORAS	1	4
	USS ENGATIVA URGENCIAS MUJERES	IMPRESORAS	1	7
	USS ENGATIVA REANIMACION	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA MEDICINA INTERNA	IMPRESORAS	1	3
	USS ENGATIVA IMAGENOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	8
	USS ENGATIVA SALA DE PARTOS CORREDOR	IMPRESORAS	1	2
	USS ENGATIVA FACTURACION 2DO PISO	MULTIFUNCIONAL	1	
	USS ENGATIVA FACTURACION 2DO PISO	MULTIFUNCIONAL	1	6
	TOTAL ENGATIVA		40	
F U S I A S	URG FERIAS	MULTIFUNCIONAL	1	4
	TOTAL URG FERIAS		1	4
	CSE SUBA-MEDICINA INTERNA	IMPRESORAS	1	3
	CSE SUBA-CONSULTA EXTERNA	MULTIFUNCIONAL	1	10
	CSE SUBA-FACTURACION URGENCIAS	MULTIFUNCIONAL	1	23
	CSE SUBA-GINECOLOGIA	IMPRESORAS	1	4
	CSE SUBA-ATENCION AL USUARIO	MULTIFUNCIONAL	1	6
	CSE SUBA-COORDINACIÓN URGENCIAS	MULTIFUNCIONAL	1	3
	CSE SUBA-AUTORIZACIONES	MULTIFUNCIONAL	1	12
	CSE SUBA-UCI ADULTOS	IMPRESORAS	1	8
	CSE SUBA-ATENCION AL USUARIO	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CSE SUBA-HISTORIA CLINICA	MULTIFUNCIONAL	1	5

ANEXO No 4				
USS / CAPS	UBICACIÓN MAQUINA	SERIE	CANTIDAD DE IMPRESORAS	EQUIPOS DE COMPUTO CONFIGURADOS A CADA MAQUINA
C S E S U B A	CSE SUBA-AUTORIZACIONES GINECO	MULTIFUNCIONAL	1	3
	CSE SUBA-STAN HOSPITALIZACION	IMPRESORAS	1	5
	CSE SUBA-URGENCIAS NUEVA	IMPRESORAS	1	4
	CSE SUBA-FARMACIA	MULTIFUNCIONAL	1	5
	CSE SUBA-STAN HOSPITALIZACION	IMPRESORAS	1	4
	CSE SUBA-RADIO	MULTIFUNCIONAL	1	2
	CSE SUBA- CARTERA	MULTIFUNCIONAL	1	56
	CSE SUBA- FACTURACION SALA PARTOS	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CSE SUBA-UCI NEONATOS	IMPRESORAS	1	13
	CSE SUBA-PEDIATRIA	IMPRESORAS	1	7
	CSE SUBA-TRIAGE URGENCIAS	IMPRESORAS	1	2
	CSE SUBA PEDIATRIA	IMPRESORAS	1	4
	CSE SUBA-SALA DE PARTOS	IMPRESORAS	1	4
	CSE SUBA-VENTANILLA FACTURACION 2	MULTIFUNCIONAL	1	3
	CSE SUBA-FACTURACION 1	MULTIFUNCIONAL	1	6
	CSE SUBA-FACTURACION 2	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CSE SUBA-VENTANILLA FACTURACION 1	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CSE SUBA ACTIVOS FIJOS	IMPRESORAS	1	3
	CSE SUBA- IMAGENOLOGIA	MULTIFUNCIONAL	1	2
	CSE FACTURACION SUBA	MULTIFUNCIONAL	1	13
TOTAL CSE SUBA			30	
U V S E R A P N I A D G O O	USS PRADO VERANIEGO	IMPRESORAS	1	12
	USS PRADO VERANIEGO	MULTIFUNCIONAL	1	3
TOTAL PRADO VERANIEGO			2	
G A I T S A N A	USS GAITANA	IMPRESORAS	1	10
	USS GAITANA	MULTIFUNCIONAL	1	8
TOTAL GAITANA			2	
A U L S A S S M O	USS ALAMOS	MULTIFUNCIONAL	1	1
	USS ALAMOS	IMPRESORAS	1	4
	USS ALAMOS CONSULTORIO 9	MULTIFUNCIONAL	1	1
TOTAL ALAMOS			3	
B A C H U E	USS BACHUE	IMPRESORAS	1	6
	USS BACHUE	MULTIFUNCIONAL	1	1
TOTAL BACHUE			2	
Q U I R I G U A	USS QUIRIGUA	IMPRESORAS	1	12
	USS QUIRIGUA	MULTIFUNCIONAL	1	1
TOTAL QUIRIGUA			2	
R I N S	USS RINCON	IMPRESORAS	1	7

ANEXO No 4				
USS / CAPS	UBICACIÓN MAQUINA	SERIE	CANTIDAD DE IMPRESORAS	EQUIPOS DE COMPUTO CONFIGURADOS A CADA MAQUINA
C S O N	USS RINCON	MULTIFUNCIONAL	1	2
	TOTAL RINCON		2	
U N I D A D E S U S A Q U E N	UNIDAD DE NEGOCIOS USAQUEN ADMINISTRATIVA PISO 3	MULTIFUNCIONAL	1	6
	UNIDAD DE NEGOCIOS USAQUEN ASISTENCIAL	IMPRESORAS	1	7
	UNIDAD DE NEGOCIOS USAQUEN ADMINISTRATIVA PISO 2	MULTIFUNCIONAL	1	13
	TOTAL UNIDAD DE NEGOCIOS USAQUEN		3	
V E R B E N A L	CAPS VERBENAL	MULTIFUNCIONAL	1	6
	CAPS VERBENAL	MULTIFUNCIONAL	1	10
	CAPS VERBENAL	MULTIFUNCIONAL	1	17
	CAPS VERBENAL	MULTIFUNCIONAL	1	2
	CAPS VERBENAL	MULTIFUNCIONAL	1	2
	TOTAL VERBENAL		5	
B V U I S E S S N T A A	USS BUENAVISTA	IMPRESORAS	1	4
	USS BUENAVISTA	MULTIFUNCIONAL	1	1
	TOTAL BUENA VISTA		2	
C S E U A C I S T I A A	USS SANTA CECILIA	IMPRESORAS	1	3
	USS SANTA CECILIA	MULTIFUNCIONAL	1	3
	TOTAL SANTA CESILIA		2	6
C O D I T O	USS CODITO	MULTIFUNCIONAL	1	1
	USS CODITO	IMPRESORAS	1	8
	TOTAL CODITO		2	
C R I S T O B A L	USS SAN CRISTOBAL	MULTIFUNCIONAL	1	1
	CAPS SAN CRISTOBAL	IMPRESORAS	1	10
	CAPS SAN CRISTOBAL	MULTIFUNCIONAL	1	4
	CAPS SAN CRISTOBAL	MULTIFUNCIONAL	1	3
	TOTAL SAN CRISTOBAL		4	
O R Q U I D E A S	USS ORQUIDEAS	IMPRESORAS	1	12
	USS ORQUIDEAS	MULTIFUNCIONAL	1	2
	TOTAL ORQUIDEAS		2	

ANEXO No 4				
USS / CAPS	UBICACIÓN MAQUINA	SERIE	CANTIDAD DE IMPRESORAS	EQUIPOS DE COMPUTO CONFIGURADOS A CADA MAQUINA
E S P A Ñ O L A	USS ESPAÑOLA	MULTIFUNCIONAL	1	1
	USS ESPAÑOLA	MULTIFUNCIONAL	1	6
TOTAL ESPAÑOLA			2	7
S A L U D P U B L I C A	SALUD PUBLICA FORMATOS		1	
	SALUD PUBLICA RIONEGRO	MULTIFUNCIONAL	1	32
	SUBA-SALUD PUBLICA	MULTIFUNCIONAL	1	14
	CAMI FERIAS	MULTIFUNCIONAL	1	46
TOTAL SALUD PUBLICA			4	92

88	IMPRESORAS
132	MULTIFUNCIONALES
1	RISO
TOTAL	123 MAQUINAS REPROGRAFICAS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
INVITACIÓN A COTIZAR No 01-2019

ANEXO No 05 PROPUESTA ECONOMICA SERVICIOS DE IMPRESIÓN - FOTOCOPIADO - SCANNER

NOMBRE DE LA EMPRESA:
NIT:

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	V/R Unitario	IVA	V/R Total
1	Impresión y Fotocopiado por una (1) Sola cara - Papel Bond 75 Grs. Tamaño Carta B/N	1	Unidad	-	-	-
2	Impresión y Fotocopiado por una (1) Sola cara - Papel Bond 75 Grs. Tamaño Oficio B/N	1	Unidad	-	-	-
3	Impresión y Fotocopiado por (2) doble cara Papel Bond 75 Grs. Tamaño Carta B/N	1	Unidad	-	-	-
4	Impresión y Fotocopiado por (2) doble cara Papel Bond 75 Grs. Tamaño Oficio B/N	1	Unidad	-	-	-
5	Impresión y Fotocopiado por una (1) Sola cara - Papel Ecologico. Tamaño Carta B/N	1	Unidad	-	-	-
6	Impresión y Fotocopiado por una (1) Sola cara - Papel Ecologico. Tamaño Oficio B/N	1	Unidad	-	-	-
7	Impresión y Fotocopiado por (2) doble cara Papel Ecologico. Tamaño Carta B/N	1	Unidad	-	-	-
8	Impresión y Fotocopiado por (2) doble cara Papel Ecologico. Tamaño Oficio B/N	1	Unidad	-	-	-
9	Scanner Tamaño Carta	1	Unidad	-	-	-
10	Scanner Tamaño Oficio	1	Unidad	-	-	-

Nombre: _____
Firma _____
Representante Legal _____

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS				CÓDIGO : AP-CT-F-01-05		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN : 5		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA : 1 DE 2		
				FECHA : 12/06/2018			
Fecha de Solicitud D/M/A		17/12/2018		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON					
Proceso:		Gestion de Ambiente Fisico y Tecnológico					
Correo Electrónico y teléfono		diradministrativo@subrednorte.gov.co					
PAA(X) PROYECTO ()		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO			Directora Administrativa		
OBJETO A CONTRATAR							
Contratar la prestación de servicios de impresión, fotocopiado y scanner necesario para el desarrollo de las actividades operacionales de las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo, y al Decreto 2609 DE 2012, Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado, en su ANEXO "PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (PGD), Programas específicos Permitirán lograr las metas y objetivos haciendo la distribución correspondiente a cada programa, asegurar que la entidad cuente con la documentación necesaria, se busca evidenciar su actuación, permitiendo cumplir con la política de Desarrollo Administrativo de Eficiencia Administrativa considerando la identificación, racionalización, simplificación y automatización de los trámites, los procesos, procedimientos y mejorando los sistemas de organización y recuperación, garantizando a su vez la disponibilidad y acceso de los documentos a largo plazo", entre ellos el "Programa de reprografía (incluye los sistemas de fotocopiado, impresión, digitalización y microfilmación)". En este sentido es de señalar que los funcionarios y contratistas de la Subred requieren diariamente contar con un servicio de impresiones, fotocopiado y escaner que les brinde rapidez, seguridad y calidad en el ejercicio de sus funciones, sin que ello les implique el desplazamiento fuera de las instalaciones de la Subred, ni la exposición a posibles pérdidas o deterioros de documentos de la entidad,							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Fotocopia en hoja tamaño carta y /u oficio papel bond de 75 gramos, blanco y negro, a una cara.							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	Prestación del servicio de impresión, fotocopiado y scanner	3000000	Unidad	3.000.000	Impresiones y fotocopias en papel bond de 75 gramos tamaño carta y oficio / scanner de 200 a 300 ppp / Garantizar servicios técnicos para todo el parque reprografico y/o el cambio por daño	Se debe garantizar la oportunidad y efectividad de las solicitudes con un tiempo de respuesta no menor a 4 horas	
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI X NO _							
REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR							
1. EXPERIENCIA: EL OFERENTE DEBE PRESENTAR 3 CONSTANCIAS DE CONTRATOS SUSCRITOS POR EL MISMO OBJETO DURANTE LOS 4 ULTIMOS AÑOS Y POR UN VALOR IGUAL O SUPERIOS AL PRESUPUESTO INICIAL DESTINADO PARA ESTE CONTRATO CON CALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO. 2. SEGUN ANEXO 1, EL OFERENTE DEBE PRESENTAR EN SU PROPUESTA EQUIPOS CON EL MINIMO DE LAS CARACTERICAS ALLI SEÑALADAS Y CORRESPONDIENTE A: EQUIPOS MULTIFUNCIONALES, IMPRESORAS LÁSER GAMA ALTA, IMPRESORAS DE PUNTO, DUPLICADORAS, SCANNER. 3. LOS EQUIPOS REPROGRÁFICOS QUE SE PRESENTEN EN LA OFERTA DEBEN SACAR HASTA 45 PÁGINAS POR MINUTO 4. EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTAR CON UN SOFTWARE DE CONTROL 5. LOS EQUIPOS DEBEN SER DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA Y TENER FABRICACION POSTERIOR AL AÑO 2015. 6.EL CONTRATISTA DEBE REALIZAR UNA VISITA A LA DIFERENTES SEDES DE LA SUBRED NORTE DONDE CONTARA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN FUNCIONARIO EL CUAL SERÁ DESIGNADO POR LA SUBRED. ESTA SERA OBLIGATORIA Y HABILITANTE PARA PRESENTAR LA OFERTA. 7. EL CONTRATISTA DEBE PROPONER LA LOGISTICA PARA LA INSTALACION EN UN TERMINO DE 3 DIAS DEL MONTAJE DE 221 EQUIPOS REPROGRÁFICOS ENTRE MULTIFUNCIONALES, IMPRESORAS Y RISØY LA CONFIGURACIÓN DE MÁS DE 1.200 EQUIPOS DE CØMPUTO EN LOS EQUIPOS REPROGRÁFICOS YA ANTES MENCIONADOS 8. EL CONTRATISTA DEBE OFERTAR LA ATENCION DE 5 CENTROS DE IMPRESIÓN CON EL DEBIDO PERSONAL QUE GARANTICEN UNA RESPUESTA OPORTUNA, RÁPIDA Y EFICAZ A LAS NECESIDADES DE COPIADO IMPRESIÓN Y SCANNER DE LA SUBRED							
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			
☐	☒	☐	☐	☐			

2310
96
24-12

	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

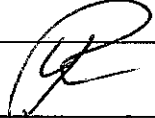
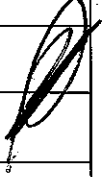
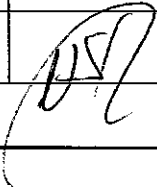
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

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 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.
- SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECÍFICAS:

1. PRESTAR EL SERVICIO DE FOTOCOPIADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA SUBRED
2. SUMINISTRAR, INSTALAR Y MANTENER EN PERFECTO ESTADO DE FUNCIONAMIENTO LAS MÁQUINAS REPROGRÁFICAS REALIZANDO MANTENIMIENTOS PREVENTIVO QUE SE REALIZARAN DANDO CUMPLIMIENTO A UN CRONOGRAMA REALIZADO POR EL CONTRATISTA Y APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO O QUIEN HAGA SUS VECES. Y MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS GARANTIZANDO UN TIEMPO DE RESPUESTA MENOR A 3 HORAS. EL CONTRATISTA ASUME TODOS LOS COSTOS Y GASTOS POR CONCEPTO DE REPARACIÓN O MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS.
3. SUMINISTRAR EL PERSONAL EXIGIDO PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MANTENERLO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. DE PRESENTARSE CAMBIOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁN TENER LUGAR POR EVENTOS DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, Y DEBERÁN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO O POR QUIEN HAGA SUS VECES, ASÍ MISMO DEBERÁN REEMPLAZARSE CON PERSONAL DE IGUALES O MAYORES CALIDADES. DADA LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO A PRESTAR, LOS REEMPLAZOS DE PERSONAL DEBERÁN REALIZARSE EN UN TIEMPO NO MAYOR A 4 HORAS.
4. MANTENER UN STOCK SUFICIENTE DE PAPEL Y TÓNER EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD (USS), CENTROS DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE SALUD (CAPS), Y SEDES ADMINISTRATIVAS Y/O MISIONALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO
5. BRINDAR A SATISFACCIÓN, LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN LA PROPUESTA ACEPTADA, Y EN LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO.
6. SUMINISTRAR PARA LA OPORTUNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LAS SOLICITUDES DE DUPLICACIÓN DE DOCUMENTOS, CON LA CALIDAD REQUERIDA DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE GENERADA LA SOLICITUD.
7. MANTENER VIGENTE EL CERTIFICADO Y CONTRATO DE LICENCIA REPROGRÁFICA PARA OPERAR MÁQUINAS FOTOCOPIADORAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
8. MANTENER Estricta CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA SOBRE EL MATERIAL, DOCUMENTOS E INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRE BAJO SU CUSTODIA, O QUE POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA DEBE CONOCER O MANIPULAR PARA SER FOTOCOPIADO O ESCANEADO.
9. ABSTENERSE DE FOTOCOPIAR O REPRODUCIR LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DE LA SUBRED PARA BENEFICIO PROPIO. SOLO HARÁ LA REPRODUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS EN EL NÚMERO EXACTO SOLICITADO Y SE COMPROMETERÁ A ENTREGAR LAS DUPLICACIONES Y DEVOLVER LOS ORIGINALES DEL SOLICITANTE, TAL Y COMO LE FUERON ENTREGADOS.
10. CUMPLIR CON TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.
11. EN CASO DE LOS EQUIPOS, RESULTE DE MALA CALIDAD O FALLAS DE LOS BIENES, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A CAMBIAR LOS EQUIPOS, QUE NO CUMPLIERON CON DICHAS ESPECIFICACIONES, POR OTROS QUE CUMPLAN, SIN QUE ELLO OBLIGUE A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. ASUMIR COSTO ADICIONAL ALGUNO. ESTE CAMBIO DEBE REALIZARSE DENTRO DE LAS 12 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. A EL CONTRATISTA POR LA MALA CALIDAD O FALLAS DE LAS MÁQUINAS REPROGRÁFICAS
12. CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y COMERCIALES PRESENTADAS EN SU PROPUESTA.
13. ESTAR DISPUESTO A APOYAR CONTINUAMENTE EL PROCESO DE MANERA TAL QUE SE ESTABLEZCA UNA COMUNICACIÓN CLARA, CONSTANTE Y EFICAZ ENTRE LA FORMA CONTRATISTA Y LA SUBRED.
14. CUMPLIR CON LOS SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS, SIN QUE GENEREN COSTO ADICIONAL A LA SUBRED
15. LLEVAR EL REPORTE DETALLADO MENSUAL DE LAS FOTOCOPIAS HE IMPRESIONES TOMADAS EN LA SUBRED
16. PRESENTAR UN INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEL CONSUMO GENERADO EN EL MES CORRESPONDIENTE,
17. REEMPLAZAR LAS FOTOCOPIAS HE IMPRESIONES ILEGIBLES O DE MALA CALIDAD SIN QUE GENERE COSTO ALGUNO PARA LA ENTIDAD.
18. SUMINISTRAR E INSTALAR LOS REPUESTOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LAS MÁQUINAS REPROGRÁFICAS DURANTE EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SIN COSTO PARA LA SUBRED.
19. RESPONDER POR LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS CON OCASIÓN DE LA PROVISIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y RECUPERACIÓN FINAL DE LAS SUSTANCIAS E INSUMOS Y EL MANEJO DE RESIDUO.
20. RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR LA SUBRED A TRAVÉS DEL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS TIEMPOS DISPUESTOS EN LOS ANTERIORES ÍTEMS.
21. PRESTAR TODA LA INFORMACIÓN Y COLABORACIÓN QUE SE REQUIERA A TRAVÉS DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y EL CORREO ELECTRÓNICO DISPUESTO POR LA ENTIDAD PARA TAL EFECTO.
22. REALIZAR SOPORTE TÉCNICO A LOS EQUIPOS EN CASO DE DAÑO DENTRO DE LAS 3 HORAS SIGUIENTES AL REPORTE. 22. PAGAR A LA GENTE QUE TIENE A SU SERVICIO LAS PRESTACIONES SOCIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL DE LEY.
23. HACERLE MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS EN FORMA PERIÓDICA.
24. GUARDAR LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENTREGUE PARA SU REPRODUCCIÓN.
25. LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL PRESENTE CONTRATO, AUNQUE NO ESTÉN ESPECIFICADAS Y QUE SE REQUIERAN PARA EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL MISMO
26. ABSTENERSE DE FOTOCOPIAR O REPRODUCIR LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DE LA SUBRED PARA BENEFICIO PROPIO. SOLO HARÁ LA REPRODUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS EN UN NÚMERO MÁXIMO A CINCUENTA (50) COPIAS DE UN MISMO DOCUMENTOS PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

90 DIAS / 3 MESES			
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.			
	Nombre y Firma del solicitante:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDENYA GARCIA RODRIGUEZ	
Observaciones:			

 Ministerio de Salud Secretaría de Salud Subgerencia Regional de Servicios de Salud Norte E.S.L.	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
			VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 12/06/2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			

[illegible]

ELABORADO POR

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2014

YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
-----------------------------------	--

Correg. Electrónico: diradministrativo@subrednorte.gov.co

Cargos	Director Administrativa
--------	-------------------------

17/12/2018	FedEx Express 2018/12/18
------------	--------------------------

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Enero 03 de 2019

CDP. No. 13

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.....: 23102010600000000001

CODIGO PRESUPUESTAL: 231020106

NOMBRE RUBRO: IMPRESOS Y PUBLICACIONES

SALDO DISPONIBILIDADES	.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE	412.000.000.00
SALDO DE APROPIACION	210.000.000.00

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:

CONTRATAR SERVICIO DE IMPRESIÓN Y FOTOCOPIADO SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE:	210.000.000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE:	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE:	210.000.000.00
DOSCIENTOS DIEZ 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: 210.000.000.00
 LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
 DISPONIBILIDAD NETA: 202.000.000.00

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

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO