

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DE INVITACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

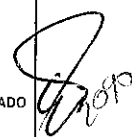
INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 014-2017

IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO Y DOMICILIO	
Nombre del proveedor	A QUIEN INTERESE
Dirección del proveedor	
Teléfono del proveedor	
Correo del proveedor	

ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para "ARRENDAMIENTO DE LOS ESPACIOS O LOCALES PARA ADECUACIÓN Y MONTAJE DE CAFETERÍA Y/O RESTAURANTE".			SE INVITA A COTIZAR EL ARRENDAMIENTO DE LOS ESPACIOS O LOCALES PARA ADECUACIÓN Y MONTAJE DE CAFETERÍA Y/O RESTAURANTE". EN LAS UNIDADES DE: 1 USS SIMON BOLIVAR 270,00 M2 POR VALOR DE \$13.521.060 2 USS SUBA 23,50 M2 POR VALOR DE \$1.137.330 3 USS SUBA – CAPS SUBA 32,00 M2 POR VALOR DE \$1.503.520 4 USS ENGATIVA 97,20 M2 POR VALOR DE \$5.123.995 PARA UN TOTAL MENSUAL MINIMO DE (\$21.285.905)

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	09/10/2017
VISITA TÉCNICA DE CARÁCTER OBLIGATORIO	11/10/2017 HORA DESDE LAS 8,00 AM PUNTOS DE ENCUENTRO Y DATOS RELACIONADOS CON LA VISITA EN EL ANEXO No 5
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES DE LA INVITACIÓN	12-10-17 HASTA LAS 4,00 PM DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasednorte@gmail.com
RESPUESTA A OBSERVACIONES	13/10/2017
PUBLICACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR DEFINITIVA	17/10/2017
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	20-10-17 HORA DE CIERRE: 3:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICO Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS	24/10/2017
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	25/10/2017
PLAZO PRESENTACIÓN OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES Y SUBSANACIONES	26/10/2017 HASTA LAS 3:00 PM FÍSICO O MAGNETICO
RESPUESTA A OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES	30/10/2017
PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS DE LAS EVALUACIONES	31/10/2017
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	01/11/2017

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL { EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES { EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, 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 JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. CERTIFICACIÓN BANCARIA FINANCIEROS: 1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016. 2. 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.
--	--



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DE INVITACIÓN		CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION		VERSIÓN : 2
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 014-2017

TÉCNICOS: 2.2.1.1 DOCUMENTOS TECNICOS HABILITANTES: 1 El proponente deberá relacionar el personal que dispondrá para prestar el servicio en el restaurante y/o cafetería. 2 Certificación firmada por el Representante Legal de la empresa donde manifieste que en caso de ser seleccionado se compromete a presentar los certificados de manipulación de alimentos de las personas que van a desarrollar las actividades en cada una de las unidades. 3 Certificación escrita mediante la cual manifiesta acogerse a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997, Manual de buenas prácticas de manufactura. 4 Certificación escrita mediante la cual manifiesta en su calidad de arrendatario que no podrá vender ni almacenar bebidas alcohólicas de ningún tipo, productos alucinógenos ni demás sustancias psicoactivas, tampoco podrá utilizar publicidad alusiva a estos productos ni a los derivados del tabaco. ECONÓMICOS: EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OFERTA ECONOMICA CON EL VALOR MENSUAL PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES LOS PORPONENTES DEBEN OFERTAR TODOS LOS ESPACIOS OFRECIDOS Y EL VALOR DEL CANON SEÑALADO ES EL PRECIO BASE SEGÚN AVALUO REALIZADO POR LA INSTITUCIÓN	
---	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS: A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$. B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}$. C) CAPITAL DE TRABAJO: QUE CUBRA MÍNIMO TRES (3) MESES DE OPERACIÓN SEGUN EL VALOR PROMEDIO ESTIMADO MENSUAL. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: $1. \text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$.
Técnicos	1, SE VERIFICARÁ QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS PROPONENTES SE AJUSTE A LO EXIGIDO EN LA PRESENTE INVITACIÓN. SE REALIZARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS SOLICITADOS EN LA PRESENTE INVITACIÓN, SE ESTABLECERÁ UN RESULTADO DE HABILITADO O NO HABILITADO Y UNA EVALUACIÓN CALIFICABLE CON UN PUNTAJE MÁXIMO DE 500 PUNTOS DONDE: Relacione su experiencia en contratos similares o en el área de alimentos la cual presentara con sus respectivas certificaciones expedidas por las entidades contratantes. Se solicitan hasta dos certificaciones de experiencia y/o contratos similares celebrados en los últimos Tres (3) años, anteriores a la fecha de cierre del presente proceso contractual
Económicos	SE OTORGARÁ UN PUNTAJE DE QUINIENTOS (500) PUNTOS MÁXIMO. LA CALIFICACIÓN DE PRECIOS SERÁ APLICADA POR FÓRMULA MATEMÁTICA DONDE EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MAYOR PRECIO DE OFERTA PARA LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE ESE. OBTENDRÁ QUINIENTOS (500) PUNTOS LA OFERTA DE MAYOR VALOR Y EN FORMA INVERSAMENTE PROPORCIONAL LAS DEMÁS PROPUESTAS.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	N/A	No.	N/A
Rubro Presupuestal	N/A	Fecha del CDP	N/A

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Forma de pago	EL PROPONENTE SELECCIONADO DEBERA CANCELAR EL CANON DE ARRENDAMIENTO ACORDADO DENTRO DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS DE CADA MENSUALIDAD (SE ENTIENDE QUE ES MES ANTICIPADO)	Plazo de ejecución	3 AÑOS
----------------------	---	---------------------------	--------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

Sitio de entrega	EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
-------------------------	--

Forma de entrega	LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL Y CON MEDIOS REQUERIDOS POR LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO NOTA: SE ESTABLECERÁ UN PERÍODO DE GRACIA CON EL OFERENTE SELECCIONADO PARA LA INSTALACIÓN Y ADECUACIÓN DE LAS ZONAS DONDE FUNCIONARÁN LAS CAFETERÍAS
-------------------------	---

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DE INVITACIÓN		CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 2
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 014-2017

Garantías de exigibilidad	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: El contratista deberá constituir esta garantía para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del monto del contrato y su vigencia será igual al plazo del contrato y tres (3) meses más.
	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.

APROBACIÓN		
Firmas	Director de Contratación:	Alvaro de Jesús Galvis Barrios
	Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	Diana Elizabeth Carvajal Martínez
	Gerente:	Yidney Isabel García Rodríguez

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

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 3 Correspondencia
Bogotá D.C**

Referencia: Propuesta para "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para "ARRENDAMIENTO DE LOS ESPACIOS O LOCALES PARA ADECUACIÓN Y MONTAJE DE CAFETERÍA Y/O RESTAURANTE".

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

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 3 Correspondencia

Bogotá D.C

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para "ARRENDAMIENTO DE LOS ESPACIOS O LOCALES PARA ADECUACIÓN Y MONTAJE DE CAFETERÍA Y/O RESTAURANTE".

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 incursos 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 a la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada

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. 3
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 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

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

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

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)