

	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. <u>131 - 2019</u>					
CONTRATACIÓN DIRECTA : TECNICA ELECTROMEDICA S.A.					
OBJETO A CONTRATAR	"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR" DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2019				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	V/R PRECIO TECHO IVA INCLUIDO	Especificación Técnica
4	CARRO DE PARO	Unidad	3	10.408.335	
6	EQUIPO DE ORGANOS	Unidad	4	5.402.600	
8	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	Unidad	4	971.040	
9	FONENDOSCOPIO NEONATAL	Unidad	1	242.760	
11	LARINGOSCOPIO ADULTO	Unidad	6	6.886.494	
12	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	Unidad	2	2.295.498	
13	MARCAPASOS	Unidad	1	16.986.613	
15	PESA BEBE	Unidad	1	1.557.710	
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN					
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN		30/09/2019			
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS		03-10-19 HORA DE CIERRE: 10:00 A.M. Lugar: USS CHAPINERO - CALLE 66 No 15-41 PISO 1 : OFICINA DE CORRESPONDENCIA			
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS		03-10-19 HORA DE CIERRE: 10:05 A.M. Lugar: USS CHAPINERO - CALLE 66 No 15-41 PISO 3 : OFICINA DE COMPRAS			
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS		DESDE EL 03-10-19 HASTA EL 07-10-19			
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES		8/10/2019			
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS		DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES, SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES			
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE					
JURÍDICOS: 1. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES (MODELO ANEXO No 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 5. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 8. REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP (CON INFORMACIÓN FINANCIERA DEL AÑO 2018) 9. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150%					

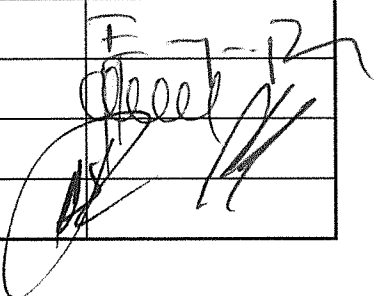
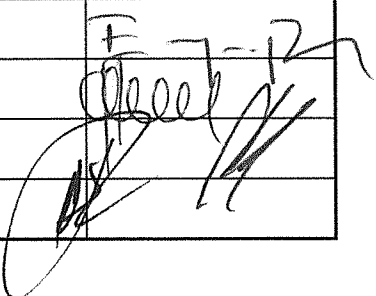
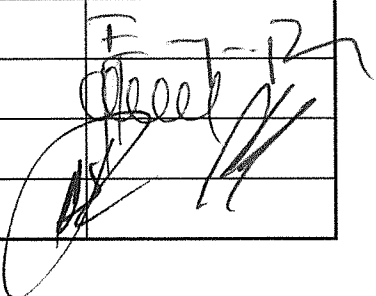
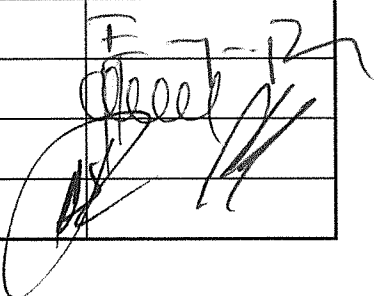
	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. <u>131 - 2019</u>		
CONTRATACIÓN DIRECTA : TECNICA ELECTROMEDICA S.A.		
OBJETO A CONTRATAR	"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR" DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2019	
10. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 13. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 14. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 15. CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDICAS CORRECTIVAS, DEL REPRESENTANTE LEGAL NO MAYOR A 30 DÍAS, EITIDO POR LA POLICIA NACIONAL 15. CERTIFICACIÓN BANCARIA POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA: EN LAS OFERTAS CUYA CUANTÍA SEA IGUAL O SUPERIOR A 150 S.M.M.L.V., EL OFERENTE DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE PRESENTEN EN CASO DE QUE EL SELECCIONADO NO SE ALLANE A LA CELEBRACIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA 16. CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DE LA PROPUESTA Y TENDRÁ UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO PARA LA ACEPTACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.		
FINANCIEROS: EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN FORMA LEGIBLE: 1 •BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2018, CON SUS RESPECTIVAS NOTAS. 2 •ESTADO DE RESULTADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2018. 3 •FOTOCOPIA DE LA DECLARACIÓN DE RENTA DEL AÑO 2018. 4 •DICTAMEN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS POR REVISOR FISCAL, SI LO TUVIERE. 5 •CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES O PLANILLAS DE PAGO DE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. ANEXO No 3 6 •CERTIFICADO DEL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP) EL CUAL DEBE ESTAR DEBIDAMENTE ACTUALIZADO Y EN FIRME. 7 •ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO 8 •FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA, TARIETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REVISOR FISCAL (NO SUPERIOR A 60 DÍAS) QUE SUSCRIBIÓ LOS ESTADOS FINANCIEROS SI A ELLO HUBIERE LUGAR. DEL CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL.		
SARLAFT 1. AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 - 2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). 2. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. 3. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.		
NOTA: SE DEBE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE DILIGENCIAR (N/A). SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.		
TÉCNICOS: HABILITANTES 1. CONDICIÓN DE FABRICANTE: IMPORTADOR O DISTRIBUIDOR: EL OFERENTE INDICARÁ CLARAMENTE EN LA OFERTA SI ES FABRICANTE, IMPORTADOR O DISTRIBUIDOR DEBIDAMENTE AUTORIZADO, RESPECTO DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS. PARA IMPORTADORES: CARTA DE AUTORIZACIÓN O REPRESENTACIÓN DEL FABRICANTE PARA COMERCIALIZAR EN COLOMBIA LOS MENCIONADOS PRODUCTOS. PARA LAS CARTAS DE AUTORIZACIÓN Y/O REPRESENTACIONES EXPEDIDAS EN EL EXTRANJERO DEBEN SER EMITIDAS CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES (ARTÍCULO 480 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES), QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE CARÁCTER PROBATORIO EXIGIDOS EN COLOMBIA. PARA FABRICANTES: CARTA DONDE SE DECLARE SU CONDICIÓN DE FABRICANTE DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS. PARA DISTRIBUIDORES: CARTA DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR EL FABRICANTE DONDE AUTORICE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS. PARAGRAFO: CADA ÍTEM OFERTADO DEBERÁ TENER ADJUNTO LA CARTA DE DISTRIBUCIÓN 2. GARANTÍA DEL EQUIPO POR UN PERIODO NO INFERIOR A DOS (2) AÑOS PARA EQUIPOS DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO MODERADO, ALTO Y MUY ALTO Y POR UN PERIODO NO INFERIOR A UN (1) AÑO PARA EQUIPOS DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO BAJO INCLUYENDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. ADICIONAL A ELLO, CARTA DE COSTOS DE MANTENIMIENTO ANUAL A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DE LA GARANTÍA. 3. CARTA COMPROMISO PARA MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DENTRO DE UN TÉRMINO NO SUPERIOR A CINCO (5) HORAS) Y CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS QUE SE REQUIERAN, ENTREGA DE CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CARTA DE COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN SEGÚN DECRETO 4725 DE 2005. 4. CARTA DE COMPROMISO DE ENTREGA DE LAS GUÍAS DE MANEJO RÁPIDO, PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, INSTRUCTIVO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. 5. CARTA DE COMPROMISO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE FABRICA PARA LOS EQUIPOS DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO MODERADO Y ALTO. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR QUE ESTE PROGRAMA SERÁ REALIZADO DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE Y SE REALIZARÍA UNA VEZ POR AÑO DE GARANTÍA		

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. <u>131 - 2019</u>		
CONTRATACIÓN DIRECTA : TECNICA ELECTROMEDICA S.A.		
OBJETO A CONTRATAR	"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR" DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2019	
7 SE DEBE ANEXAR COPIA NÍTIDA Y LEGIBLE DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE DE CADA PRODUCTO COTIZADO, INCLUYENDO LAS RESOLUCIONES ACLARATORIAS PERTINENTES; NO SE ACEPTARÁN OFERTAS DE PRODUCTOS QUE NO POSEAN AÚN EL REGISTRO SANITARIO, O POSEAN REGISTRO VENCIDO. LA OMISIÓN DE ESTE DOCUMENTO EXCLUYE DEL PROCESO EL ÍTEM COTIZADO. CADA ÍTEM DEBE CORRESPONDER A UN REGISTRO SANITARIO POR CADA PRODUCTO OFERTADO. 8 GARANTÍA DE STOCK DE REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES: EL PROPONENTE DEBERÁ ANEXAR CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL FABRICANTE DONDE MANIFIESTA QUE GARANTIZA UN STOCK DE REPUESTOS PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, NO MENOR A CINCO (5) AÑOS. 9 CERTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍA: EL PROPONENTE DEBERÁ ANEXAR CERTIFICACIÓN, DONDE MANIFIESTE QUE LOS EQUIPOS SON NUEVOS, QUE NO SE ENCUENTRAN EN EXPERIMENTACIÓN, QUE NO SON REPOTENCIADOS Y QUE NO PRESENTAN ALERTAS SANITARIAS. 10 CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS CCAA: EL PROPONENTE DEBERÁ ANEXAR LA CERTIFICACIÓN CCAA VIGENTE, DONDE SE VERIFIQUE QUE EL DIRECTOR TÉCNICO RELACIONADO EN LA CCAA, SE ENCUENTRE VINCULADO EN LA ACTUALIDAD CON EL OFERENTE. NOTA: LAS RENOVACIONES DE LA CERTIFICACIÓN CCAA QUE SE ENCUENTREN EN TRÁMITE, SERÁN ACEPTADAS SIEMPRE Y CUANDO EL OFERENTE ANEXE LA RESPECTIVA SOLICITUD CON SU RADICADO Y QUE LA FECHA DEL RADICADO SEA ANTERIOR AL CIERRE DE PROPUESTAS. CON LA SOLA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA EL OFERENTE ACEPTA EL TRATAMIENTO DE DATOS SIN PERJUICIO DE LA INFORMACIÓN RESERVADA U SUS EXCEPCIONES.		
ECONÓMICOS: EN LA PROPUESTA ECONÓMICA EL PROPONENTE DEBERÁ DESCRIBIR EL VALOR DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS Y PARA ELLO DEBERÁ TENER EN CUENTA LOS COSTOS QUE SE GENEREN EN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, TALES COMO: ACCESORIOS, INSTALACIÓN, MANTENIMIENTOS CONFORME LA GARANTÍA, IMPUESTOS, TASAS CONTRIBUCIONES ETC. • EL VALOR TOTAL DE LA OFERTA CORRESPONDERÁ AL VALOR UNITARIO CON IVA INCLUIDO, PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS SEGÚN EL ANEXO NO 9 • EL VALOR DE LA PROPUESTA DEBE INCLUIR LA TOTALIDAD DE LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE GENERE EL PRODUCTO A OFERTAR. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR SU OFERTA EN PESOS COLOMBIANOS, SIN ANOTAR CENTAVOS, APROXIMANDO POR EXCESO O POR DEFECTO AL ENTERO MÁS CERCANO Y DEBIDAMENTE TOTALIZADO. • AL PRESENTAR LA OFERTA, EL PROPONENTE DEBERÁ TENER EN CUENTA TODOS LOS GASTOS, IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES O PARTICIPACIONES TANTO EN EL ÁMBITO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE SE CAUSEN EN RAZÓN DE LA SUSCRIPCIÓN, LEGALIZACIÓN, DESARROLLO, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, LOS CUALES SERÁN DE CARGO DEL CONTRATISTA. • CUANDO EL PROPONENTE OMITA DIFERENCIAR EL IVA DE UN EQUIPO, OBJETO DE ESTA CONVOCATORIA Y QUE ESTÉ GRAVADO, SE ENTIENDE QUE ESTÁ INCLUIDO DENTRO DEL VALOR PRESENTADO. • SERÁN DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE LOS ERRORES U OMISIONES EN QUE INCURRA AL INDICAR LOS VALORES TOTALES EN LA PROPUESTA, DEBIENDO ASUMIR LOS MAYORES COSTOS Y/O PÉRDIDAS QUE SE DERIVEN DE DICHS ERRORES U OMISIONES. • EL VALOR DE LA OFERTA DEBE VENIR TOTALIZADO PARA EFECTOS DE TRANSPARENCIA EN EL PROCESO Y CON EL FIN DE FACILITAR EL CÁLCULO DEL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A LA PÓLIZA DE LA OFERTA. • LOS PRECIOS TECHO PARA EFECTOS DE ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN SERÁN LOS PRESENTADOS POR LA E.S.E. EN EL PROCESO Y LA INFORMACIÓN REMITIDA. SI SE PRESENTA PARA UN ÍTEM UN PRECIO NO COMPETITIVO, (MUY ALTO) SE ANALIZARÁN LOS PRECIOS DEL MERCADO Y PODRÁ DECLARARSE DESIERTO.		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS 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 DOS (2) DE LOS TRES (3) INDICADORES FINANCIEROS 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: DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGADO PARA ESTE PROCESO. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: $1. \text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$.	
SARLAFT	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.	
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. SU RESULTADO SERÁ HABILITADO O NO HABILITADO.	

	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. <u>131 - 2019</u>				
CONTRATACIÓN DIRECTA : TECNICA ELECTROMEDICA S.A.				
OBJETO A CONTRATAR	"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR" DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2019			
Económicos	SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y TÉCNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR UNITARIO TOTAL DEL ÍTEM A CONTRATAR. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 30 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN, NI EL PRECIO TECHO. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN				
Valor	CUARENTA Y CUATRO MILLONES, SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/CTE (\$44.751.050)	No.	1533	
Rubro Presupuestal	ACTUALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	Fecha del CDP	31/07/2019	
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO				
Forma de pago	LA SUBRED NORTE, CANCELARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DE LO ADQUIRIDO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS BIENES DEBIDAMENTE INGRESADOS AL ALMACÉN, INSTALADOS Y RECIBIDOS A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CORRESPONDIENTE FACTURA Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO LA CUAL DEBERÁ ACOMPAÑARSE DE LA ACREDITACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – PENSIÓN – RIESGOS LABORALES	Plazo de ejecución	PARA LOS CONTRATOS SE TIENE PREVISTOS UN PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE ACTA DE INICIO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN.	
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS				
Sitio de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
Garantías de Exigibilidad	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: 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.			
	D) DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS: PARA PREVENIR EL INCUMPLIMIENTO EN LA PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LOS EQUIPOS O BIENES ADQUIRIDOS, SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL 5% DEL VALOR ESTIMADO DE LOS REPUESTOS O DEL VALOR DEL CONTRATO Y SU PLAZO SERÁ DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O UN (1) AÑO DESDE LA ENTREGA DEL REPUESTO O ACCESORIO			
	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.			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. <u>131 - 2019</u>		
CONTRATACIÓN DIRECTA : TECNICA ELECTROMEDICA S.A.		
OBJETO A CONTRATAR	“CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMÓN BOLÍVAR” DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2019	
Obligaciones del Contratista	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	
	1. REALIZAR LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS EN LA FECHA, LUGAR, Y HORA REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	
	2. CUMPLIR CON EL SUMINISTRO OPORTUNO Y COMPLETO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, CON LA CALIDAD Y LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.	
	3. REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS CUANDO LOS EQUIPOS QUE NO CUMPLAN CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD, REFERENCIA, PRESENTACIÓN Y CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO O CUANDO SE ENCUENTRE DEFECTUOSO, EL CAMBIO DEBE REALIZARSE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA NOVEDAD.	
	4. ASUMIR DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL LA GARANTÍA Y EL REMPLAZO A SUS EXPENSAS, SIN COSTO ALGUNO PARA LA E.S.E. DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS QUE RESULTEN CON FALLAS DE CALIDAD O CON DEFECTOS DE FÁBRICA.	
	5. ATENDER TODOS LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
	6. GARANTIZAR LA ENTREGA DE TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA SOLICITADA EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	
	7. GARANTIZAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA CONTRACTUAL QUE EJERZA LA E.S.E, A TRAVÉS DEL PERSONAL IDÓNEO QUE ESTE DESIGNE.	
	8. ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE, EMBALAJE Y LOGÍSTICA REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS EN EL LUGAR QUE SOLICITE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	
	9. REALIZAR LA ENTREGA EN EL EMBALAJE CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL TIPO DE PRODUCTO Y RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE.	
	10. INFORMAR EL CAMBIO DE REGISTRO SANITARIO EN CASO DE VENCIMIENTO DEL MISMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	
	11. INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE CUALQUIER MODIFICACIÓN O IRREGULARIDAD QUE AFECTE EL NORMAL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	
	12. LA ADQUISICIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS A QUE SE REFIERE ESTE CONTRATO SERÁ REALIZADA POR EL CONTRATISTA, A TRAVÉS DE SU PERSONAL, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, FINANCIERA, CIENTÍFICA Y ADMINISTRATIVA. QUEDA EXPRESAMENTE CONSIGNADO QUE EL PRESENTE CONTRATO NO GENERA VINCULO NI RELACIÓN LABORAL ALGUNA ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES	
13. CUMPLIR CON LA AFILIACIÓN Y PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS LEYES 100 DE 1993, 789 DE 2002, DECRETOS 2170 DE 2002 Y 1703 DE 2002, DEL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO EN DESARROLLO DEL CONTRATO SUSCRITO EN LOS MONTOS SEÑALADOS POR LA LEY, ENTREGANDO COPIA DE LOS SOPORTES ADJUNTO CON LA FACTURA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
14. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL OBJETO DEL CONTRATO O POR REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
15. ADELANTAR OPORTUNAMENTE LOS TRÁMITES Y CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO DENTRO DEL TÉRMINO SEÑALADO EN LOS PLIEGOS.		
16. HACER ENTREGA DE LOS BIENES EN LOS LUGARES, FECHAS Y CANTIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROCESO.		
17. DEBERÁ CUMPLIR EN FORMA EFICIENTE Y OPORTUNA CON LAS OBLIGACIONES QUE SE GENEREN POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA Y BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD EL OBJETO CONTRACTUAL. POR LO TANTO, NO EXISTE NI EXISTIRÁ NINGÚN TIPO DE SUBORDINACIÓN, NI VÍNCULO LABORAL ALGUNO DEL CONTRATISTA CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA			
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. <u>131 - 2019</u> CONTRATACIÓN DIRECTA : TECNICA ELECTROMEDICA S.A.				
OBJETO A CONTRATAR	"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR" DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2019			
	18. PRESENTAR INFORME FINAL AL SUPERVISOR EN EL QUE SE ESPECIFIQUEN LAS ENTREGAS REALIZADAS. 19. DEFENDER EN TODAS SUS ACTUACIONES LOS INTERESES DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN CORRESPONDA Y OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE DURANTE LA EJECUCIÓN. 20. MANTENER ACTUALIZADO SU DOMICILIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS Y PRESENTARSE A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN EL MOMENTO EN QUE SEA REQUERIDO POR LA MISMA. 21. CUMPLIR CON TODO LO OFRECIDO EN SU PROPUESTA. 22. A SUBRED PODRÁ DEDUCIR DE CUALQUIER SUMA DE DINERO DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA QUE TENGA EN SU PODER, TODO COSTO, GASTO, PÉRDIDA QUE SE GENERE, CAUSE O EN QUE SE INCURRA EN EJECUCIÓN O EN DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO, PREVIA LA APLICACIÓN DEL DEBIDO PROCESO PARA EL CONTRATISTA. 23. LOS COSTOS DE TRANSPORTE DE LOS PRODUCTOS HASTA EL LUGAR DE ENTREGA CONVENIDO SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA. 24. EL CONTRATISTA DEJA CONSTANCIA QUE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE ENCUENTREN LIBRES DE TODO VICIO O GRAVAMEN Y QUE SON NUEVOS Y NO RE- MANUFACTURADOS O REPOTENCIADOS. 25. EN CASO DE QUE EL CONTRATISTA REQUIERA REALIZAR INSPECCIÓN O CONTEO DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS, DEBERÁ AVISAR CON CUARENTA Y OCHO (48) HORAS DE ANTELACIÓN A LA LLEGADA DE LOS ELEMENTOS A LOS LUGARES DE ENTREGA PACTADOS POR ESCRITO A LA SUBRED. 26. EVITAR DILACIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 27. CONSTITUIR LAS GARANTÍAS EXIGIDAS Y PRESENTARLAS A LA SUBRED PARA SU APROBACIÓN EN EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CONTRATO. 28. SI LOS ELEMENTOS A ENTREGAR SON IMPORTADOS Y SU EMBALAJE ES EN MADERA EN BRUTO (NO PROCESADA), EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR EL CERTIFICADO DE TRATAMIENTO FITOSANITARIO CORRESPONDIENTE AL QUE HAYA SIDO SOMETIDO CONFORME A RESOLUCIÓN ICA NO 1079 DE JUNIO DEL 2004 EN COLOMBIA O NORMA INTERNACIONAL SOBRE MEDIDAS FITOSANITARIAS NIMF 15. 29. SI EL EMBALAJE DE LOS ELEMENTOS A ENTREGAR, SON "CAJAS DE CARTÓN", ÉSTAS DEBEN CONTENER UN SÍMBOLO QUE INDIQUE QUE ESTE PRODUCTO PUEDE SER RECICLADO (PUNTO VERDE, ANILLO O CÍRCULO DE MOBIUS, TYDIMAN, ETC.) 30. DAR CUMPLIMIENTO A LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN EL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL, LOS PLANES DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE CADA SEDE, PLANES DE GESTIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS - PGIRESPAL DE CADA SEDE Y PLANES DE ACCIÓN INTERNO PARA EL APROVECHAMIENTO DE LOS RESIDUOS DE CADA SEDE; Y TODOS LOS PROponentes DEBEN ANEXAR UNA CARTA DE CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2676/00 Y RESOLUCIÓN 1164/02 DEL MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE, SOBRE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS SOBRE LAS INSTALACIONES Y DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE LA ESE QUE LO REQUIERA. 31. ENTREGAR EL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN SEGÚN DECRETO 4725 DE 2005 AL MOMENTO DE ENTREGAR EL EQUIPO EN LA USS DESTINATARIA. 32. REALIZAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE FABRICA PARA LOS EQUIPOS DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO MODERADO Y ALTO. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR QUE ESTE PROGRAMA SERÁ REALIZADO DIRECTAMENTE POR EL FABRICANTE Y SE REALIZARÁ UNA VEZ POR AÑO DE GARANTÍA 33. GARANTIZAR UN STOCK DE REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES: EL PROponente DEBERÁ ANEXAR CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL FABRICANTE DONDE MANIFIESTA QUE GARANTIZA UN STOCK DE REPUESTOS PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, NO MENOR A CINCO (5) AÑOS. 34. REALIZAR LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS NECESARIOS (DENTRO DE UN TÉRMINO NO SUPERIOR A CINCO (5) HORAS) Y CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS QUE SE REQUIERAN, 35. ENTREGAR LAS GUÍAS DE MANEJO RÁPIDO, PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, INSTRUCTIVO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN AL MOMENTO DE ENTREGAR EL EQUIPO EN LA USS DESTINATARIA. 36. ENTREGAR CARTA DE GARANTÍA QUE SE ESTABLECE PARA EL EQUIPO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA			
ACLARACIONES				
En caso de aclaraciones	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO: comprasrednorte@gmail.com			
ANEXOS	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1: ROTULACIÓN DE LOS SOBRES ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 3: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES. ANEXO 4: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 5: SARLAFT ANEXO 6: ANEXO ECONÓMICO ANEXO 7. TÉCNICO			

	INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. <u>131 - 2019</u>		
CONTRATACIÓN DIRECTA : TECNICA ELECTROMEDICA S.A.		
OBJETO A CONTRATAR	"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR" DECLARADOS DESIERTOS EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2019	
APROBACIÓN		
Firmas	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 



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

ANEXO No. 1
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte1@gmail.com

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

Referencia: Propuesta para "Contratar la compra de equipos biomédicos para los servicios de uci adulto, pediátrica unidad de quemados adulto, pediátrica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la USS Simón Bolívar". DECLARADOS DESIERTOS EN LA Convocatoria Pública No 08-2019

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Nit:

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E

ANEXO No. 2 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte1@gmail.com

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se permite invitar a presentar propuestas para para "Contratar la compra de equipos biomédicos para los servicios de uci adulto, pediátrica unidad de quemados adulto, pediátrica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la USS Simón Bolívar". DECLARADOS DESIERTOS EN LA Convocatoria Pública No 08-2019

Nosotros los suscritos: _____ (Nombre del proponente) de acuerdo con lo establecido en el presente proceso de selección, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe esta 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 objeto a contratar.

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 _____



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

ANEXO No. 3

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que _____ con C.C, o NIT No. _____ ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante_ () meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso de selección.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de 2018.

Nombre: _____

Firma: _____
(Representante Legal o revisor fiscal (cuando esté obligado a tener revisor fiscal))



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E

ANEXO No. 4 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL OFERENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL OFERENTE) domiciliado en _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN), quien obra en calidad de _____, Quien(es) en adelante se denominará(n) EL OFERENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso CONTRATACION DIRECTA 126-2019 para Contratar la compra de equipos biomédicos para el servicio de cirugía cardiovascular de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la USS Simón Bolívar, en los términos prescritos en la Invitación a Cotizar y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés del oferente apoyar la acción del estado colombiano y de la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El oferente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El oferente no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público o contratista, en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma, así como no permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre.

El oferente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del proceso de selección referido.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El oferente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el presente proceso de selección, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____, a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NUMEROS)

Firma
C.C.

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE PROPUESTAS CONJUNTAS, SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, EN ESTE ÚLTIMO CASO A TRAVÉS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019

CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO				
PERSONA JURÍDICA ☐	PERSONA NATURAL ☐	OTRA: ☐	CUAL: _____	
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)				
ASEGURADOR ☐	PROVEEDOR ☐	CONTRATISTA ☐	PARTICULAR ☐	OTRO ☐ CUAL: _____
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA				
RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
REPRESENTANTE LEGAL:				
CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐	CEDULA DE CIUDADANÍA ☐	NÚMERO:		LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
FECHA NACIMIENTO: AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	NACIONALIDAD (1)	NACIONALIDAD (2)
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	PAÍS	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO/FAX
CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:			
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA	DEPARTAMENTO/ CIUDAD	PAÍS	TELÉFONO/FAX	
TIPO DE EMPRESA (ACTIVIDAD ECONÓMICA)				
PÚBLICA ☐	MIXTA ☐	PRIVADA ☐	SERVICIOS ☐	INDUSTRIAL ☐
FARMACÉUTICA ☐	COMERCIAL ☐			
SERVICIOS DE SALUD ☐	SERVICIOS FINANCIEROS ☐	TRANSPORTES ☐	OTRA ☐	CUAL: _____
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	SI ☐	RENTA/CREE	SI ☐	IVA
	NO ☐		NO ☐	ICA
			SI ☐	CÓDIGO CIU ACTIVIDAD ECONÓMICA
			NO ☐	PRINCIPAL ☐ SECUNDARIA ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR
			SI ☐ NO ☐	
3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)				
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS		SI ☐	NO ☐	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO		SI ☐	NO ☐	
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL		SI ☐	NO ☐	
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA		SI ☐	NO ☐	
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:				
IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN				
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL	%	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO IDENTIFICACIÓN
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ÚLTIMO PERÍODO DECLARADO)				
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES		
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES		
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO		
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES				
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:				
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:				
5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES				
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:	SI ☐	NO ☐		
REDESCUENTO ☐	EXPORTACIONES ☐	LEASING ☐	SERVICIOS ☐	OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐ IMPORTACIONES ☐
PAGO DE SERVICIOS ☐	PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐	INVERSIONES ☐	OTRA ☐	Especifique cual: _____
TIPO PRODUCTO	Nº DEL PRODUCTO	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS
6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS				
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":				

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 1 DE 3
		FECHA: 06/05/2019
1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):		
2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.		
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.		
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.		
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.		
6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)		
7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.		
8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.		
9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.		
10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.		
11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.		
7. DOCUMENTOS REQUERIDOS		
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.		
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.		
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.		
4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado.		
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.		
APODERADO		
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.		
8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN		
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.		
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.		
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.		
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:		
*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.		
*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:		
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.		
2. TRATAMIENTO:El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.		
3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.		
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.		

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA:1 DE 3
		FECHA: 06/05/2019
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas. 6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas. 7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. 8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, <u>(Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarilaft@subrednorte.gov.co)</u> y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. 9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.		
9. FIRMA Y HUELLA SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES Firma Cliente / Representante Legal Huella Índice Derecho		
10. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN		
1. Ciudad y fecha		
2. Nombre y Cargo de quien verifica:		
3. Lugar de la Entrevista:		
4. Observaciones:		
5. Firma y Cédula		

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

INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

ANEXO No 6 ECONÓMICO

PROYECTO MINISTERIO - EQUIPOS BIOMÉDICOS						OFERTA						
						NOMBRE DE LA EMPRESA :						
						NIT:						
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	USS	PRECIO TECHO UNITARIO IVA INLUIDO	PRECIO TECHO TOTAL IVA INLUIDO		MARCA	MODELO	V/R UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL POR ITEM
4	CARRO DE PARO	3	SIMON BOLIVAR	\$ 3.469.445	\$ 10.408.335					\$ -	\$ -	\$ -
6	EQUIPO DE ORGANOS	4	SIMON BOLIVAR	\$ 1.350.650	\$ 5.402.600					\$ -	\$ -	\$ -
8	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	4	SIMON BOLIVAR	\$ 242.760	\$ 971.040					\$ -	\$ -	\$ -
9	FONENDOSCOPIO NEONATAL	1	SIMON BOLIVAR	\$ 242.760	\$ 242.760					\$ -	\$ -	\$ -
11	LARINGOSCOPIO ADULTO	6	SIMON BOLIVAR	\$ 1.147.749	\$ 6.886.494					\$ -	\$ -	\$ -
12	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2	SIMON BOLIVAR	\$ 1.147.749	\$ 2.295.498					\$ -	\$ -	\$ -
13	MARCAPASOS	1	SIMON BOLIVAR	\$ 16.986.613	\$ 16.986.613					\$ -	\$ -	\$ -
15	PESA BEBE	1	SIMON BOLIVAR	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710					\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL				\$26.145.436	\$44.751.050						\$0	\$0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
CC

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
		INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019								
		COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS								
		ANEXO No 10 TÉCNICO								
1. NOMBRE DEL EQUIPO		CARRO DE PARO								
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA						
		MODELO		PAIS FABRICANTE:						
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
						SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Fabricado en plastico resistente y/o metal							
			4.1.2 Atril de altura ajustable, para liquidos parenterales							
			4.1.3 Tabla para masajes cardiorespiratorios							
			4.1.4 Con un termohigrometro interconstruido o asegurado en el carro de paro para el control de medicamentos especiales con rango de medición de 0 a 100 °C							
			4.1.5 Soporte para bala de oxigeno, guardián y contenedores de desechos							
			4.1.6 Con sistema antichoque perimetral o topes esquineros							
			4.1.7 Bomper o parachoques periférico o 360o							
			4.1.8 Cerradura de seguridad							
			4.1.9 Bandeja porta monitor, con sistema de fijacion de equipos							
	4.1.10 4 ruedas de minimo 4". Giratorias y con freno en minimo 2 de ellas									
	4.2	GAVETAS	4.2.1 Adaptada para el almacenamiento de medicamentos, con manija y sistema de aseguramiento							
			4.2.2 Minimo 4 gavetas con divisiones interiores para el almacenamiento de insumos y elementos médicos,							
5. ACCESORIOS		5.1 Minimo 8 candados por carro								
		5.2 Una multitoma de grado hospitalario con polo a tierra adherida al carro con cable de conexión eléctrica de minimo 2 m de longitud								
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE		6.1 Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.								
		6.2 Garantía de los Equipos Biomédicos (Minimo 3 años)								
		6.3 Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos								
		6.4 Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección								
		6.5 Programas de capacitación								
		6.6 Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones								
		6.7 Garantía de stock de repuestos y accesorios originales								
		6.8 Certificación de tecnología								
		6.9 Certificación de CCAA								
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA										
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL										

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO	EQUIPO DE ORGANOS										
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO	MARCA			REFERENCIA							
	MODELO			PAIS FABRICANTE:							
3. UNIDADES OFERTADAS							CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
							SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	4.1. OTOSCOPIO	4.1.1 Un cabezal de otoscopio con protector de anteojos								
			4.1.2 Con iluminación LED								
			4.1.3 Otoscopio con sistema de fibra optica en cabezal								
			4.1.4 Con vida útil de los LEDs, de mínimo 10000 horas.								
			4.1.5 Lupa abatible de mínimo tres aumentos								
	4.2	4.2. OFTALMOSCOPIO	4.2.1 Con iluminación LED								
			4.2.2 Con vida útil de los LEDs, de mínimo 10000 horas.								
			4.2.3 Se compone de:								
			4.2.3.1 Cabezal de oftalmoscopio								
			4.2.3.2 Mínimo 25 lentes								
			4.2.3.3 Protector de anteojos								
			4.2.4 Ajuste de dioptrías con rueda de paso continuo dentro del rango de (-) 25 o menor a (+) 40 o mayor								
			4.2.5 Mínimo 5 aperturas.								
			4.2.6 Iluminado desde el interior								
			4.2.7 Filtro azul, filtro exento de rojo								
5. ACCESORIOS	5.1	Mínimo dos bombillos LED de repuesto por cada cabezal o referencia utilizada									
	5.2	Mínimo cincuenta (50) conos desechables									
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.									
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)									
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos									
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección									
	6.5	Programas de capacitación									
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones									
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales									
	6.8	Certificación de tecnología									
	6.9	Certificación de CCAA									
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA											
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL											



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		FONENDOSCOPIO PEDIATRICO						
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA				
		MODELO		PAIS FABRICANTE:				
3. UNIDADES OFERTADAS				CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
				SI NO				
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 En acero inoxidable o cromado					
			4.1.2 De doble servicio					
			4.1.3 Biaural					
	4.2	OLIVAS	4.2.1 Con ajuste de sistema de presion o giratorias					
			4.2.2 Ergonomicas					
			4.2.3 De sellado hermetico					
			4.2.4 Libre de latex					
	4.3	TUBO	4.3.1 Flexible fabricado en PVC o libre de latex					
			4.3.2 en forma de "Y"					
	4.4	CAMPANA	4.4.1 De doble campana					
			4.4.2 Anillo o aro anti frio					
	5. ACCESORIOS	5.1	5.1 Mínimo dos juegos de olivas flexibles fabricadas de goma libre de látex, lavables					
5.2		5.2 Mínimo 1 Membrana o diafragma acústico por campana.						
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.						
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)						
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos						
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección						
	6.5	Programas de capacitación						
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones						
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales						
	6.8	Certificación de tecnología						
6.9	Certificación de CCAA							
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA								
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL								



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

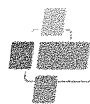
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		FONENDOSCOPIO NEONATAL						
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA	REFERENCIA					
		MODELO	PAIS FABRICANTE:	CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
3. UNIDADES OFERTADAS				SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 En acero inoxidable o cromado					
			4.1.2 De un solo servicio					
			4.1.3 Biaural					
	4.2	OLIVAS	4.2.1 Con ajuste de sistema de presion o giratorias					
			4.2.2 Ergonomicas					
			4.2.3 De sellado hermetico					
			4.2.4 Libre de latex					
	4.3	TUBO	4.3.1 Flexible fabricado en PVC o libre de latex					
			4.3.2 en forma de "Y"					
	4.4	CAMPANA	4.4.1 De doble campana					
			4.4.2 Anillo o aro anti frio					
	5. ACCESORIOS	5.1	5.1 Mínimo dos juegos de olivas flexibles fabricadas de goma libre de látex, lavables					
5.2		5.2 Mínimo 1 Membrana o diafragma acústico por campana.						
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.						
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)						
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos						
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección						
	6.5	Programas de capacitación						
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones						
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales						
	6.8	Certificación de tecnología						
	6.9	Certificación de CCAA						
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA								
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL								



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

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

INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		LARINGOSCOPIO ADULTO						
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA	REFERENCIA					
		MODELO	PAIS FABRICANTE:					
3. UNIDADES OFERTADAS				CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA,	OBSERVACIONES
				SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	HOJAS	4.1.1 En acero inoxidable o cromado					
			4.1.2 Hojas de fibra optica					
			4.1.3 Tipo de hoja curva (macintosh # 2,3)					
			4.1.4 Tipo de hoja curva (Miller # 2,3)					
			4.1.5 Lampara tipo LED					
	4.2	MANGO	4.2.1 Con mango para laringoscopio					
	4.3	BATERIA	4.3.1 Con bateria recargable					
4.3.2 Facil cambio de la bateria								
5. ACCESORIOS	5.1	Minimo dos bombillas de repeusto						
	5.2	Minimo dos mangos						
	5.3	Estuche de plastico de resistente a altos impactos y facil desinfeccion						
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.						
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Minimo 3 años)						
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos						
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección						
	6.5	Programas de capacitación						
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones						
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales						
	6.8	Certificación de tecnología						
	6.9	Certificación de CCAA						
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA								
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL								



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		LARINGOSCOPIO PEDIATRICO								
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA				REFERENCIA				
		MODELO				PAIS FABRICANTE:				
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
						SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	HOJAS	4.1.1 En acero inoxidable o cromado							
			4.1.2 Hojas de fibra optica							
			4.1.3 Tipo de hoja curva (macintosh # 1,2)							
			4.1.4 Tipo de hoja curva (Miller # 1,2)							
			4.1.5 Lampara tipo LED							
	4.2	MANGO	4.2.1 Con mango para laringoscopio							
			4.2.1 Con batenia recargable							
4.3	BATERIA	4.3.1 Con batenia recargable								
		4.3.2 Facil cambio de la bateria								
5. ACCESORIOS	5.1	Minimo dos bombillas de repeusto								
	5.2	Minimo dos mangos								
	5.3	Estuche de plastico de resistente a altos impactos y facil desinfeccion								
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor								
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)								
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos								
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección								
	6.5	Programas de capacitación								
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones								
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales								
6.8	Certificación de tecnología									
6.9	Certificación de CCAA									
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA										
_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL										



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		MARCAPASOS												
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA										
		MODELO		PAIS FABRICANTE:										
3. UNIDADES OFERTADAS						<table border="1"> <tr> <th colspan="2">CUMPLE</th> <th rowspan="2">NUMERO DE FOLIO</th> <th rowspan="2">UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)</th> <th rowspan="2">OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </table>		CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES	SI	NO
CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES										
SI	NO													
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS		4.1 GENERALES		4.1.1 Estimulación externa bicameral										
				4.1.2 Funciones automáticas de retardo AV, PVARP										
				4.1.3 Modos de estimulación: DDD, DDO, VVI, VOO, AAI y AAO										
		4.2 BATERIA		4.2.1 Con batería alcalina recargable										
5. ACCESORIOS		5.1 Un juego o par de baterías recargables												
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE		6.1 Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.												
		6.2 Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)												
		6.3 Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos												
		6.4 Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección												
		6.5 Programas de capacitación												
		6.6 Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones												
		6.7 Garantía de stock de repuestos y accesorios originales												
		6.8 Certificación de tecnología												
		6.9 Certificación de CCAA												

NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
		INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 131 - 2019							
		COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS							
		ANEXO No 10 TÉCNICO							
1. NOMBRE DEL EQUIPO		PESA BEBE							
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA					
		MODELO		PAIS FABRICANTE:					
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE SI NO		NUMERO DE FOLIO UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Bascula digital, de sobremesa						
			4.1.2 Sistema electronico						
			4.1.3 Capacidad de carga de minimo 20 kg / 44 lb						
			4.1.4 Resolucion o division de escala de 5g para masas de 10 kg o menor						
			4.1.5 Resolucion o division de escala de 10g para masas de 10 kg o mayor						
			4.1.6 Unidades de medida de kg, g						
			4.1.7 Display LED o LCD						
			4.1.8 Teclado tipo pulsador o de membrana						
			4.1.9 Material de la plataforma con superficie antideslizante						
			4.1.10 Debe contar con calibración en sitio de instalación y certificado con validez minima de un año, el						
	4.2	FUNCIONES	4.2.1 Tara						
			4.2.2 Hold y Auto - Hold						
			4.2.3 Ajuste automático a cero (0)						
			4.2.4 Apagado automático						
4.3	ALIMENTACION ELECTRICA / BATERIA	4.3.1 Baterias recargable							
		4.3.2 Alimentacion electrica a 110 - 120 V / 50 - 60 Hz							
5. ACCESORIOS	5.1	Mínimo dos (2) juegos de batería recargable de repuesto y un cargador							
	5.2	Infantometro							
	5.3	Dos colchonetas de pesado							
	5.4	Topes para cabeza y pies							
	5.5	Dos cintas métricas							
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, Importador o Distribuidor.							
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)							
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos							
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección							
	6.5	Programas de capacitación							
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones							
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales							
	6.8	Certificación de tecnología							
	6.9	Certificación de CCAA							
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA									
FIRMA DEL 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		24/07/2019		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN / CLAUDIA MONTOYA BARRERA					
Proceso:		DIRECCION ADMINISTRATIVA / JEFE OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL (E)					
Correo Electrónico y teléfono		diradministrativo@subrednorte.gov.co					
PAA(X) : PROYECTO ()		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO		YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN / CLAUDIA MONTOYA BARRERA			
OBJETO A CONTRATAR							
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, están interesadas en recibir ofertas y contratar con las personas naturales y jurídicas, consorcios o uniones temporales que provean la COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIO DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO , PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR,							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, En busca del mejoramiento continuo y con el fin de minimizando los riesgos en la prestación de sus servicios misionales, genero un proyecto de dotación ante la Secretaría Distrital de Salud con el objetivo de renovar y adquirir tecnologías biomédicas que se encuentran obsoletas y en arrendamiento en los servicios de Cuidados Intensivos Adulto Pediátrico, Unidad de Quemados Adulto Pediátrica, Imágenes Diagnósticas y Salas de Cirugías. LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE en cumplimiento de los estándares de habitación de la resolución 2003 de 2014 y con el fin dar una continuidad en los servicios misionales y dando cumplimiento a la resolución 0971 de 2019 del 25 de abril 2019, suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuyo objeto "asignar recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal de 2019" y con concepto integral proyecto de inversión favorable emitido el 07 de noviembre de 2018 por la Dirección Territorial de Salud, para la adquisición de los equipos biomédicos descritos en el proyecto cuyo objeto es "Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI Coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica" Constituirá un Comité Evaluador conformado por las E.S.E. participantes, con el fin de garantizar la operatividad del proceso, los mejores precios del mercado, y para constituir las bases de datos o listas que optimicen el mismo. El Comité Evaluador estará conformado por los referentes técnicos de las E.S.E.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Con de fin de dar una mayor claridad de los equipos dentro de la adquisición del proyecto de inversión, se realiza la distribución de los equipos en grupos de la siguiente manera:							
GRUPO 2. EQUIPOS DE BIOMEDICO DE RIESGO BAJO Y MODERADO							
1	MONITOR MULTIPARAMETROS	68	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el la Unidad de Cuidado de Intensivo servicio de imágenes diagnosticas de la U.S.S. Simon Bolivar	
2	VENTILADOR MECANICO	24	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el la Unidad de Cuidado de Intensivo servicio de imágenes diagnosticas de la U.S.S. Simon Bolivar	
3	CAMA HOSPITALARIA + BALANZA	10	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
4	CAMA HOSPITALARIA	39	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
5	CAMILLA DE TRANSPORTE	11	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, imágenes diagnosticas de la U.S.S. Simon Bolivar,	
6	CARRO DE PARO	3	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
7	DEFIBRILADOR	5	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
8	EQUIPO DE ORGANOS	4	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
9	FONENDOSCOPIO ADULTO	2	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
10	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	4	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
11	FONENDOSCOPIO NEONATAL	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
12	PESA BEBE	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
13	LARINGOSCOPIO ADULTO	6	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	

14	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar
15	SUCCIONADOR	4	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar
16	LAMPARA PIELITICA	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar
17	MARCA PASOS	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar

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

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

- Formato diligenciado del Anexo Técnico del EQUIPO BIOMEDICO con Documentos que establecen la conformidad de los bienes y servicios ofrecidos con la descripción del anexo técnico: Con el fin de establecer la conformidad de los bienes y servicios de características técnicas ofrecidos con el anexo técnico, los proponentes deberán proporcionar las evidencias que se requieran. Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo, así como las referencias, catálogos, manuales, fichas del fabricante y demás que se hayan incluido en el anexo técnico son restrictivas en su idioma original con su respectiva traducción en el idioma español.
- CONDICIÓN DE FABRICANTE, IMPORTADOR O DISTRIBUIDOR: El oferente indicará claramente en la oferta si es fabricante, importador o distribuidor debidamente autorizado, respecto de los productos ofertados.
- Garantía del equipo por un periodo no inferior a tres (3) años, incluyendo mantenimiento preventivo y correctivo. Adicional a ello, carta de costos de mantenimiento anual a partir de la finalización de la garantía.
- Carta Compromiso para mantenimiento correctivo (dentro de un término no superior a cinco (5) horas) y calibración de los equipos que se requieran, entrega de cronograma de mantenimiento preventivo y carta de compromiso de entrega de documentación según decreto 4725 de 2005.
- Guías de manejo rápido, protocolo de mantenimiento preventivo, instructivo de limpieza y desinfección.
- Programa de capacitación de fabrica para los equipos de clasificación de riesgo moderado y alto. El oferente debe garantizar que este programa será realizado directamente por el fabricante y se realizaría una vez por año de garantía
- REGISTROS SANITARIOS: Se debe anexar copia nítida y legible del registro sanitario vigente de cada producto cotizado, incluyendo las resoluciones aclaratorias pertinentes; no se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro vencido. La omisión de este documento excluye del proceso el ítem cotizado. Cada ítem debe corresponder a un registro sanitario por cada producto ofertado.
- Garantía de stock de repuestos y accesorios originales: El proponente deberá anexar certificación expedida por el fabricante donde manifiesta que garantiza un stock de repuestos para cada uno de los ítems ofertados, no menor a cinco (5) años.
- Certificación de tecnología: El proponente deberá anexar certificación, donde manifieste que los equipos son nuevos, que no se encuentran en experimentación, que no son repotenciados y que no presentan alertas sanitarias.
- Certificación de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos CCAA: El proponente deberá anexar la certificación CCAA vigente, donde se verifique que el director técnico relacionado en la CCAA, se encuentre vinculado en la actualidad con el oferente.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

TÉCNICOS	ECONÓMICOS	OTROS	CUALES:
----------	------------	-------	---------

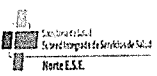
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA

SI: ☒	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 ☒

187

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.	VERSIÓN : 5
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	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 DERIVE 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

1. Realizar la entrega de los equipos en la fecha, lugar, y hora requeridas por el Supervisor del Contrato.
2. Cumplir con el suministro oportuno y completo de los equipos biomedicos, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas.
3. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los equipos que no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del contrato o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad.
4. Asumir durante el periodo contractual la garantía y el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para la E.S.E. de los equipos biomedicos que resulten con fallas de calidad o con defectos de fábrica.
5. Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato
6. Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato.
7. Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la E.S.E, a través del personal idóneo que este designe.
8. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los equipos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.
9. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante.
10. Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del contrato.
11. Informar al supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual.
12. Exonerar a la E.S.E de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas que presente el contratista en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual.
13. La adquisición de los equipos biomedicos a que se refiere este Contrato será realizada por el Contratista, a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa. Queda expresamente consignado que el presente contrato no genera vinculo ni relación laboral alguna entre las partes contratantes
14. Cumplir con la afiliación y pago de los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo establecido en las leyes 100 de 1993, 789 de 2002, decretos 2170 de 2002 y 1703 de 2002, del personal que prestará el servicio en desarrollo del contrato suscrito en los montos señalados por la ley, entregando copia de los soportes adjunto con la factura al supervisor del contrato..
15. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato o por requerimiento del Supervisor del contrato.
16. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato dentro del término señalado en los pliegos.
17. Hacer entrega de los bienes en los lugares, fechas y cantidades establecidas en el proceso.
18. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna con las obligaciones que se generen por la naturaleza del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad el objeto contractual. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vinculo laboral alguno del CONTRATISTA con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
19. Presentar informe final al Supervisor en el que se especifiquen los entrenos realizados

212

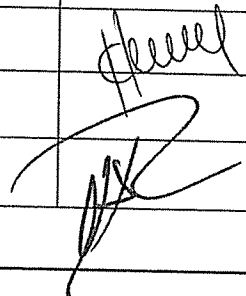
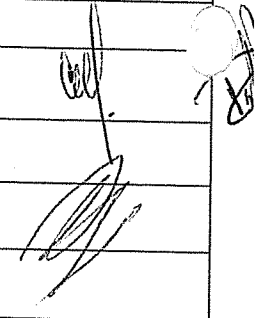
20. Defender en todas sus actuaciones los intereses de las Subredes Integradas de Servicios de Salud según corresponda y obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución.
21. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E en el momento en que sea requerido por la misma.
22. Cumplir con todo lo ofrecido en su propuesta.
23. La Subred podrá deducir de cualquier suma de dinero de propiedad del contratista que tenga en su poder, todo costo, gasto, pérdida que se genere, cause o en que se incurra en ejecución o en desarrollo del presente Contrato, previa la aplicación del debido proceso para el contratista.
24. Los costos de transporte de los productos hasta el lugar de entrega convenido serán asumidos por el contratista.
25. El contratista deja constancia que los elementos entregados se encuentren libres de todo vicio o gravamen y que son nuevos y no re-manufacturados o repotenciados.
26. En caso de que el contratista requiera realizar inspección o conteo de los elementos entregados, deberá avisar con cuarenta y ocho (48) horas de antelación a la llegada de los elementos a los lugares de entrega pactados por escrito a la Subred.
27. Informar de manera completa y detallada los requerimientos técnicos de infraestructura (protección radiológica, blindaje de plomo, suministro eléctrico, puntos de red, aire acondicionado, cableado, cielorraso, subestaciones eléctricas, pisos, acabados, ductería, plomería, carpintería, entre otros) para la instalación y adecuado funcionamiento del equipo de resonancia magnética.
28. Garantizar y certificar que la infraestructura realizada por la Subred o contratista cumple con los requerimientos técnicos establecidos por el proveedor seleccionado para la instalación y adecuado funcionamiento del equipo suministrado.
29. Evitar dilaciones para la ejecución del contrato.
30. Constituir las garantías exigidas y presentarlas a la SUBRED para su aprobación en el término señalado en el contrato.
31. Si los elementos a entregar son importados y su embalaje es en madera en bruto (no procesada), el proveedor deberá presentar el certificado de tratamiento fitosanitario correspondiente al que haya sido sometido conforme a Resolución ICA No 1079 de junio del 2004 en Colombia o Norma Internacional sobre Medidas Fitosanitarias NIMF 15.
32. Si el embalaje de los elementos a entregar, son "cajas de cartón", éstas deben contener un símbolo que indique que este producto puede ser reciclado (Punto Verde, Anillo o Círculo de Mobius, Tydiman, etc.)
33. Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos - PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos de cada sede; y todos los proponentes deben anexar una carta de cumplimiento del Decreto 2676/00 y Resolución 1164/02 del Ministerio de Medio Ambiente, sobre manejo de residuos hospitalarios, que permita la realización de auditorías sobre las instalaciones y documentación por parte de la ESE que lo requiera.

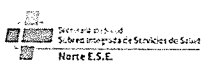
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)

Hasta Cuarenta y cinco (45) Días

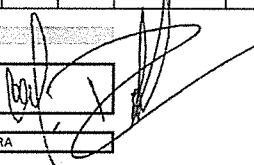
CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

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 término. 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:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON / CLAUDIA MONTOYA BARRERA	 
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente :	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	
Observaciones:			

	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 12/06/2018

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4	3	2	1	4	3	2	1				
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATISTA	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciamientos entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Respaldo las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Acatar las recomendaciones que emitan las entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.				1					1	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON / CLAUDIA MONTOYA BARRERA
Correo Electrónico:	diradministrativo@subrednorte.gov.co / desarrolloinstitucional@subrednorte.gov.co
Cargo:	Directora administrativa / Jefe Oficina Desarrollo Institucional (E)
Fecha Elaboración d/m/a:	24/07/2019

ANEXO TECNICO N° 3 ESTUDIO DE MERCADO - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE SEDE SIMON BOLIVAR

Análisis para determinar el costo estimado del proyecto de inversión

EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 AMAREYNOVA MEDICAL	COT2 STRYKER	COT3 HOSPI MEDICS	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
CAMA HOSPITALARIA + BALANZA	10	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	5	\$30.358.090	\$26.870.200	\$31.219.263	\$ 26.870.200	\$ 268.702.000
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	5	\$30.358.090	\$26.870.200	\$31.219.263		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 AMAREYNOVA MEDICAL	COT2 STRYKER	COT3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
CAMA HOSPITALARIA	39	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	9	\$10.710.000	\$9.401.000	\$9.401.000	\$ 9.401.000	\$ 366.639.000
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	17	\$10.710.000	\$9.401.000	\$9.401.000		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	13	\$10.710.000	\$9.401.000	\$9.401.000		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 HOSPI MEDICS	COT2 STRYKER	COT3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
CAMILLA DE TRANSPORTE	11	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	2	\$ 16.806.913	\$ 14.756.000	\$ 14.756.000	\$ 14.756.000	\$ 162.316.000
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	3	\$ 16.806.913	\$ 14.756.000	\$ 14.756.000		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	3	\$ 16.806.913	\$ 14.756.000	14756000		
			RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	3	\$ 16.806.913	\$ 14.756.000	14756000		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 TECNICA ELECTROMEDICA	COT2 EMEDIS	COT3 LCM BIOMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
CARRO DE PARO	3	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 4.272.100	\$ 3.469.445	\$ 3.752.070	\$ 3.469.445	\$ 10.408.335
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 4.272.100	\$ 3.469.445	\$ 3.752.070		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 AMAREYNOVA MEDICAL	COT2 BIOSISTEMAS	COT3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
DEFIBRILADOR	5	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	1	\$ 30.001.090	\$ 28.322.000	\$ 28.322.000	\$ 28.322.000	\$ 141.610.000
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 30.001.090	\$ 28.322.000	\$ 28.322.000		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	2	\$ 30.001.090	\$ 28.322.000	\$ 28.322.000		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 TECNICA ELECTROMEDICA	COT2 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	COT3 LCM BIOMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
ECOGRAFO	2	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	2	\$ 139.230.000	\$ 144.999.999	\$ 139.997.550	\$ 139.230.000	\$ 278.460.000
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 TECNICA ELECTROMEDICA	COT2 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	COT3 LCM BIOMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
ECOGRAFO PORTATIL	1	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1	\$ 139.230.000	\$ 144.999.999	\$ 139.997.550	\$ 139.230.000	\$ 139.230.000

EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 LCMBIOMEDICA	COT2 TECNICA ELECTROMEDICA	COT3 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
EQUIPO DE ORGANOS	4	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 1.500.000	\$ 1.350.650	\$ 1.500.000	\$ 1.350.650	\$ 5.402.600
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	2	\$ 1.500.000	\$ 1.350.650	\$ 1.500.000		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 HOSPI MEDICS	COT2 LAMUELA	COT3 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
FONENDOSCOPIO ADULTO	2	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 344.457	\$ 534.310	\$ 242.760	\$ 242.760	\$ 485.520
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 HOSPI MEDICS	COT2 LAMUELA	COT3 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	4	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	3	\$ 344.457	\$ 547.400	\$ 242.760	\$ 242.760	\$ 971.040
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 344.457	\$ 547.400	\$ 242.760		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 HOSPI MEDICS	COT2 LAMUELA	COT3 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
FONENDOSCOPIO NEONATAL	1	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 323.037	\$ 824.789	\$ 242.760	\$ 242.760	\$ 242.760
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 MEDICAL DEVICES	COT2 BIOSISTEMAS	COT3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
LAMPARA PIELITICA	1	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 24.283.933	\$ 27.727.000	\$ 24.283.933	\$ 24.283.933	\$ 24.283.933
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 LEMEDIS	COT2 LCMBIOMEDICA	COT3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
LARINGOSCOPIO ADULTO	6	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	2	\$ 1.428.000	\$ 1.499.995	\$ 1.147.749	\$ 1.147.749	\$ 6.886.494
		SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	4	\$ 1.428.000	\$ 1.499.995	\$ 1.147.749		

EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 TECNICA ELECTROMEDICA	COT2 LCMBIOMEDICA	COT3 EMEDIS	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	2	\$ 1.147.749	\$ 1.499.995	\$ 1.428.000	\$ 1.147.749	\$ 2.295.498
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 TECNICA ELECTROMEDICA	COT2 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	COT3 IBARGO	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
MARCAPASOS	1	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	1	\$ 16.986.613	\$ 19.992.000	\$ 19.980.000	\$ 16.986.613	\$ 16.986.613
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 LCMBIOMEDICA	COT2 M&D	COT3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
MONITOR MULTIPARAMETROS	72	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	10	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650	\$ 17.653.650	\$ 1.271.062.800
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	9	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650		
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	40	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	13	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650		
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 TECNICA ELECTROMEDICA	COT2 DRAGER	COT3 AMAREYNOVA MEDICAL	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
MONITOR DE TRASPORTE	5	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	1	\$10.039.138	\$11.305.000	\$14.101.500	\$ 10.039.138	\$ 50.195.688
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$10.039.138	\$11.305.000	\$14.101.500		
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$10.039.138	\$11.305.000	\$14.101.500		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$10.039.138	\$11.305.000	\$14.101.500		
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT2 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	COT2 LCMBIOMEDICA	COT3 COMERCIAL MEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
NEVERA DE MEDICAMENTOS	1	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 12.495.000	\$ 18.767.490	\$ 13.030.500	\$ 12.495.000	\$ 12.495.000
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 TECNICA ELECTROMEDICA	COT2 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	COT3 A&E	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
PESA BEBE	1	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 2.249.100	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	COT2 TECNICA ELECTROMEDICA	COT3 LCMBIOMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
SUCCIONADOR	4	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 1.190.000	\$ 1.011.500	\$ 1.047.200	\$ 1.011.500	\$ 4.046.000
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 1.190.000	\$ 1.011.500	\$ 1.047.200		
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 1.190.000	\$ 1.011.500	\$ 1.047.200		

EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT-1	COT-2	COT-3	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
					AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	DRAGUER	TECNICA ELECTROMEDICA		
VENTILADOR MECANICO	24	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	10	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910	\$ 60.438.910	\$ 1.450.533.840
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	9	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910		
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	3	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	2	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT-1 TORMEDICAL	COT-2 PHILLIPS	COT-3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
TOMOGRFO	1	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1	\$ 2.533.686.120	\$ 3.159.029.601	\$ 2.447.036.984	\$ 2.447.036.984	\$ 2.447.036.984
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT-1 IMPULSORES	COT-2 GENERAL ELECTRIC	COT-3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
EQUIPO DE RADIOLOGIA (DIGITAL DIRECTO) FIJO	2	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	2	\$ 457.855.606	\$ 465.300.413	\$ 362.967.255	\$ 362.967.255	\$ 725.934.510
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT-1 GENERAL ELECTRIC	COT-2 IMPULSORES	COT-3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
EQUIPO DE RADIOLOGIA (DIGITAL DIRECTO) PORTATIL	3	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	3	\$ 476.467.622	\$ 550.915.688	\$ 397.535.565	\$ 397.535.565	\$ 1.192.606.695
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT-1 GENERAL ELECTRIC	COT-2 TOP MEDICAL SYSTEMS	COT-3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
RESONADOR	1	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1	\$ 4.697.672.965	\$ 4.053.897.792	\$ 3.915.259.174	\$ 3.915.259.174	\$ 3.915.259.174
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT-1 AWE	COT-2 LCM BIOMEDICA	COT-3 B. BRAUN	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
INSTRUMENTAL PARA CARDIOVASCULAR	1	SIMON BOLIVAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	\$ 230.826.680	\$ 273.626.901	\$ 233.015.328	\$ 230.826.680	\$ 230.826.680
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT-1 ARROW MEDICAL	COT-2 LIVANOVA	COT-3 NIPRO	VALOR UNITARIO MINIMO CONIVA	VALOR TOTAL
MAQUINA EXTRA CORPOREA	1	SIMON BOLIVAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	\$ 768.740.000	\$ 844.900.000	\$ 816.845.750	\$ 768.740.000	\$ 768.740.000
Total:								\$ 13.495.214.873	
SDS								4.048.564.462	
Ministerio								9.446.650.412	

PROYECTADO POR:		REVISADO POR:		
	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES		MARIELA ARAQUE PEÑA	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
	GESTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		JEFE OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Julio 31 De 2019

CDP. No. 1534

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.....: 234011501100123001191

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 234011501100123001191

NOMBRE RUBRO.....: 1191-ACTUALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCT. FÍSICA TECNOLÓGIC.

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 17,288,227,750.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 3,702,385,523.00

SALDO DE APROPIACION : 20,990,613,273.00

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

ADQ DOTA DE CTROL ESPEC EQ BIOMEDICOS USS SIMON UC
IS

POR UN VALOR INICIAL DE : 3,663,815,543.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 3,663,815,543.00

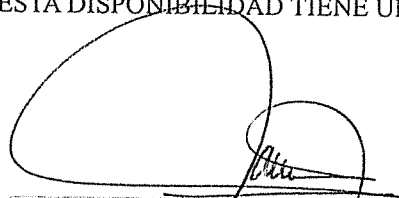
TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES
PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 17,288,227,750.00

S CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 38,569,980.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (150) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO