	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN :3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 038-2018

OBJETO A CONTRATAR	CONFECCIÓN DE UNIFORMES PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO TRIPULACIÓN EN AMBULANCIAS DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Ítem	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	CHAQUETA DOBLE FAZ (VER ANEXO No. 1 - DISEÑO DE LA PRENDA)	UNIDAD	431	TELA IMPERMEABLE O GALLETA, COLOR AZUL NOCHE Y VERDE ESMERALDA, CON CAPOTA Y REFLECTIVOS EN CODOS, PECHO, CINTURA Y RODILLAS, LOGOTIPOS BORDADOS. ADICIONALMENTE SE REQUIERE QUE EN EL COSTADO SUPERIOR IZQUIERDO DE LA PRENDA (DEBAJO DEL LOGO INSTITUCIONAL) SE CONFECCIONE UN RECUADRO PARA LA MARCACIÓN DEL PERFIL (MÉDICO, AUXILIAR, CONDUCTOR) EN MATERIAL VELCRO.
2	CAMISETA TIPO POLO (VER ANEXO No. 1 - DISEÑO DE LA PRENDA)	UNIDAD	862	COLOR AZUL NOCHE EN ALGODÓN, LOGOTIPO BORDADO.
3	PANTALÓN (VER ANEXO No. 1 - DISEÑO DE LA PRENDA)	UNIDAD	431	TELA ANTI FLUIDOS DE 180 GRS, COLOR AZUL NOCHE, CON BOLSILLOS TIPO CAMUFLADO, LOGOTIPO BORDADO.

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	28 DE FEBRERO DE 2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	FECHA: 02 DE MARZO DE 2018 HORA: 03:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PRIMER PISO CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS	DESDE EL 05 DE MARZO DE 2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIÓN	06 DE MARZO DE 2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	08 DE MARZO DE 2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	1. ROTULACIÓN DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). JURÍDICOS: 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS). 4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS). 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL. 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA. 14. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. APLICA PARA AQUELLAS OFERTAS CUYO VALOR SEA IGUAL O SUPERIOR A 150 SMLMV, ES DECIR \$117.213.600. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4. TÉCNICOS: 1. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA COMERCIAL. 2. PRESENTACIÓN FICHAS TÉCNICAS DE LAS TELAS OFERTADAS 3. PRESENTACIÓN DE MUESTRA FÍSICA DE LOS UNIFORMES (TELAS Y MODELO DE CONFECCIÓN) 4. ACREDITAR MÍNIMO DOS (2) CERTIFICACIONES DE CONTRATOS EJECUTADOS Y TERMINADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS, CUYO OBJETO SE RELACIONE CON LA CONFECCIÓN DE UNIFORMES Y QUE SUMADOS SEAN POR UN VALOR IGUAL O SUPERIOR AL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN. ECONÓMICOS: 1. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA
--	---

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BIENES SOLICITADOS.
Económicos	SE ASIGNARÁN CIEN (100) PUNTOS A LA PROPUESTA QUE PRESENTE EL MENOR PRECIO, LA CALIFICACIÓN DE LAS DEMÁS PROPUESTAS SE ASIGNARÁ COMO RESULTADO DE UNA REGLA DE TRES SIMPLE INVERSA (MAYOR COSTO MENOR PUNTAJE).

Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA EL SIGUIENTE CRITERIO: 1. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO.
-------------------------------	---

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	\$	160.953.215,00	No. 310
Rubro Presupuestal	MATERIALES Y SUMINISTROS	Fecha del CDP	09/02/2018

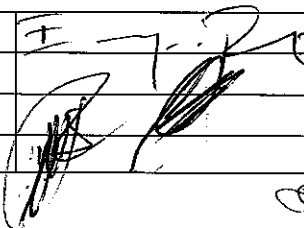
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	Plazo de ejecución	DOS (2) MESES

461
aw
97

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
		VERSIÓN :3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 038-2018

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
Sitio de entrega	ALMACÉN PRINCIPAL UBICADO EN LA USS CHAPINERO - CALLE 66 No. 15- 41 SÓTANO
Forma de entrega	CONFORME A LA CONCERTACIÓN QUE SE ESTABLEZCA CON EL SUPERVISOR DE CONTRATO ASIGNADO.
Garantías de exigibilidad	DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
DATOS DE CONTACTO - DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCIÓN	
Datos de contacto	CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARACIÓN RESPECTO AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN, FAVOR COMUNICARSE A: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS Correo electrónico: comprasrednorte@gmail.com ; comprasrednorte2@gmail.com Teléfonos: 3499080 ext. 102 - 3012120144

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo (E):	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

310

ORIGINAL

ORIGINAL Fec-Imp: 2018/02/09 Hor-Imp: 15:09:51 Usu-Imp: lplatás Ter: AAAA/MM: 2018-02 Dep: T01 cppcdi 7.1.4

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO : AP-CT-F-01-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 4
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	12/01/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre del Solicitante:	YANETH RODRIGUEZ LEGUIZAMON
Proceso:	DIRECTORA ADMINISTRATIVA

OBJETO A CONTRATAR
SE REQUIERE CONTRATAR LA COMPRA DE UNIFORMES PARA LAS TRIPULACIONES DE AMBULANCIAS ADSCRITAS A LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, LOS CUALES DEBERÁN CONSTAR DE CHAQUETA ANTIFLUIDOS, CAMISETA TIPO POLO Y PANTALÓN ANTIFLUIDOS, RESPETANDO IMAGEN INSTITUCIONAL Y DEL CRUE.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. COMO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (VEHICULOS DE EMERGENCIA - AMBULANCIAS) Y CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO 1222 - 2017 FIRMADO CON LA SDS - DUES Y CON EL FIN DE MANTENER UNA IDENTIDAD VISUAL EN TODAS LAS ACCIONES QUE SE DERIBAN DEL DESARROLLO DE ESTE SERVICIO, SE UNIFICARA LA IMAGEN INSTITUCIONAL, MANTENIENDO UNA UNIFORMIDAD Y ESTABLECIENDO UNA SERIE DE LINEAMIENTOS BÁSICOS DE USO QUE GARANTICEN LA CORRECTA APLICACIÓN DE LOS SÍMBOLOS QUE HACEN PARTE EN NUESTRA IMAGEN INSTITUCIONAL

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
--

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	CHAQUETAS	431	UNIDAD	UNA PARA EL AÑO	DOBLE FAZ, TELA IMPERMEABLE O GALLETA, COLOR AZUL NOCHE Y VERDE ESMERALDA, CON CAPOTA Y REFLECTIVOS EN CODOS, PECHO, CINTURA Y RODILLAS. LA MARCACION DEL PERFIL DEBE VENIR EN COSTADO IZQUIERDO BAJO EL LOGO INSTITUCIONAL EN VELCRO	DE ALTA CALIDAD EN RESISTENCIA DE USO DIARIO LA CUAL SIRVA EN MINIMIZAR LOS ACCIDENTES LABORALES, CHAQUETA, VAN CON LOGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD EN EL COSTADO DERECHO (PECHO), EN PARALELO AL LADO IZQUIERDO LOGO CRUZ DE LA VIDA, EN ANTEBRAZO IZQUIERDO VA LOGO CRUE Y ESPALDA LOGO DISTRITO Y CONVENIO	
2	CAMISETAS	862	UNIDAD	UNA PARA EL AÑO	CAMISETA TIPO POLO, COLOR AZUL NOCHE DE 180 GRS EN ALGODÓN	DE ALTA CALIDAD EN RESISTENCIA DE USO DIARIO LA CUAL SIRVA EN MINIMIZAR LOS ACCIDENTES LABORALES, CAMISETA, VA CON LOGO CRUE EN EL EL COSTADO IZQUIERDO (PECHO),	
3	PANTALONES	431	UNIDAD	UNA PARA EL AÑO	ANTI FLUIDOS DE 180 GRS, COLOR AZUL NOCHE, CON BOLSILLOS TIPO CAMUFLADO.	DE ALTA CALIDAD EN RESISTENCIA DE USO DIARIO LA CUAL SIRVA EN MINIMIZAR LOS ACCIDENTES LABORALES, PANTALÓN, VA CON LOGO CRUE EN EL BOLSILLO LATERAL IZQUIERDO.	
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☒ NO ☐							

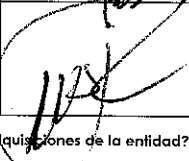
23-01-18-189
3:07PM

Cal 23-01-18

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR
a. MUESTRA COMPLETA DOTACION UNA MASCULINA Y UNA FEMENINA. b. CERTIFICAR EXPERIENCIA EN LA PRODUCCION DE CANTIDAD IGUAL O SUPERIOR A LA SOLICITADA. c. LA EVALUACION SE REALIZARA CUMPLE / NO CUMPLE.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. ESPECÍFICAS: 1. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA ENTREGA DEL 100% DE LA DOTACION EN UN SOLO DESPACHO. 2. DEBE ESTAR EMBALADA EN PAQUETE INDIVIDUAL DE CADA JUEGO (PANTALON, CAMISETAS Y CHAQUETA)

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)	2 MESES
---	---------

Firmas	Nombre y Firma del solicitante: DIRECTORA ADMINISTRATIVA	YANETH RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO GALVIS VARGAS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	

* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI __ NO __

Observaciones:
