

 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. 97-2018

OBJETO A CONTRATAR	MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE LAS UNIDADES Y/O SEDES ENGATIVA, BOYACA REAL, SUBA, UPA RINCON Y CAPS VERBENAL PERTENECIENTES A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., LA CUAL INCLUYE LOS REPUESTOS NECESARIOS A FIN DE GARANTIZAR EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS.
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	No. Pisos	Unidad de medida	Capacidad Personas	Especificación Técnica Marca
1	CAPS VERBENAL CRA. 18A # 187-91	1	3	UNIDAD	7 - 11	SCALA ASCENSORES
2	USS SUBA AK. 104 # 152C - 49	3	4	UNIDAD	11 - 14	MITSUBISHI
		2	3	UNIDAD	7 - 11	MITSUBISHI
		1	5	UNIDAD	11 - 14	MITSUBISHI
3	UPA RINCON CRA. 94 # 129B - 04	1	3	UNIDAD	7 - 11	THYSSENKRUPP
4	ENGATIVA TRANV. 100A # 80A - 5	6	4	UNIDAD	11 - 15	MITSUBISHI
5	BOYACÁ REAL CRA. 74A # 69 - 38	1	3	UNIDAD	7 - 11	THYSSENKRUPP

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

PUBLICACIÓN Y APERTURA DEL PROCESO DE SELECCIÓN	24/05/2018
CIERRE, PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	28/05/2018 HORA DE CIERRE: 3:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA USS CHAPINERO - OFICINA DE CORRESPONDENCIA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 EN UN (1) ORIGINAL Y UN (1) MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS	ENTRE EL 29/05/2018 Y EL 30/05/2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	31/05/2018
OBSERVACIONES A LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES:	01/06/2018 HASTA LAS 2:00 P.M.
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES:	01/06/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	05/06/2018

JURÍDICOS:	1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO No. 2). B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 3). C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO No. 4). D) COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 5). 2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS).
-------------------	---

1016

Documentos soportes que debe anexar el proponente	3. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES ACTUALIZADO (VIGENCIA 2018, CON INFORMACIÓN DE CIERRE CONTABLE DEL AÑO 2017).
	4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT.
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT.
	6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.
	8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y EL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
	9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y EL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
	10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
	11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
	12. CERTIFICACIÓN BANCARIA.
	TÉCNICOS:
	1. CERTIFICAR EXPERIENCIA EN EL MANTENIMIENTO DE ASCENSORES, PARA LO CUAL ANEXARÁ COPIA DE CONTRATOS CUYA SUMATORIA DE SU VALOR SEA MAYOR O IGUAL AL PRESUPUESTO ESTABLECIDO EN ESTA INVITACIÓN.
	2. CERTIFICACIÓN DE GARANTÍA DE MÍNIMO UN (1) AÑO POR EL MANTENIMIENTO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS SEGÚN CORRESPONDA, MEDIANTE CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.
	3. PRESENTAR CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PARA LOS EQUIPOS DESCRITOS EN EL ANEXO No.1.
	ECONÓMICOS:
	PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA, VALOR TOTAL DEL 100% DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA PRESENTE INVITACIÓN.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	FACTOR HABILITADOR: CUMPLE O NO CUMPLE CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	FACTOR HABILITADOR: CUMPLE O NO CUMPLE CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS SOLICITADOS.
Económicos	SE EVALUARÁN ECONÓMICAMENTE LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA, VALOR TOTAL DEL 100% DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR Y EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.
Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA: ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	\$	58.070.910 CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETENTA MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE.	
Rubro Presupuestal	MANTENIMIENTO ESE		
	CDP No.	1086	
	Fecha del CDP	17/05/2018	

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Forma de pago	TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Plazo de ejecución	1 MES
----------------------	--	---------------------------	-------

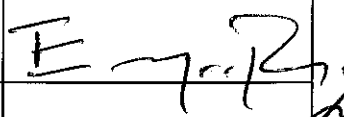
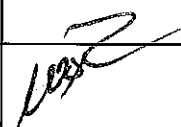
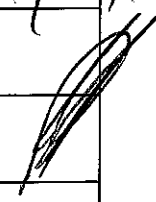
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

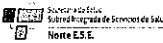
Sitio de entrega	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
-------------------------	--

Forma de entrega	PRESENCIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
-------------------------	--

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 CUATRO (4) MESES MÁS.
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
	C) DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS: PARA PREVENIR EL INCUMPLIMIENTO DE 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.

APROBACIÓN

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

	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	04/05/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	JAIRO HURTADO VALENZUELA
Proceso:	RECURSOS FÍSICOS

OBJETO A CONTRATAR

Mantenimiento de los equipos de desplazamiento vertical de las Unidades y/o Sedes Usaquén, Engativá, Boyacá Real y Suba, UPA Rincón, CAPS Verbenal la cual incluye los repuestos necesarios a fin de garantizar el óptimo funcionamiento de los mismos.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Es necesario el mantenimiento de los equipos de desplazamiento vertical de las Unidades y/o Sedes Usaquén, Engativá, Boyacá Real y Suba, UPA Rincón, CAPS Verbenal la cual incluye los repuestos necesarios a fin de garantizar el óptimo funcionamiento de los ascensores y generar unas condiciones técnicas seguras de los mismos, así garantizar el cumplimiento de la misión de la Entidad, la cual posee ascensores en las diferentes unidades que permiten la movilidad y desplazamiento vertical del cliente interno y externo.

Los ascensores son de vital importancia para las diferentes actividades que en las Unidades se desarrollan como por ejemplo el traslado de pacientes en los diferentes niveles, transporte de medicamentos, insumos médico - quirúrgicos, equipo biomédico, ruta sanitaria, entre otros. Dando cumplimiento a la normatividad específica para ascensores de la cual se resalta; Acuerdo 285 DE 2010, Norma Técnica NTC 2503. Esta norma regula los requisitos generales para el mantenimiento de los ascensores. NTC 2522. Aparatos de elevación ascensores de pasajeros para edificios residenciales.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	ANEXO 1	ANEXO 1	Unidad	N.A	ANEXO 1		
2	Bolsa de repuestos especiales para la puesta y/o normal funcionamiento de los equipos de desplazamiento vertical (ascensores), manteniendo la originalidad del equipo.	UNIDAD	GLOBAL	Según necesidad		El mantenimiento preventivo debe ser realizado mensualmente.	

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

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1. Cotizar el 100% de los ítems descritos en la solicitud de bienes y servicios.
2. Certificar experiencia en el mantenimiento de ascensores, para lo cual anexará copia de contratos cuya sumatoria de su valor sea mayor o igual al presupuesto establecido en la invitación.
3. Certificación de garantía de mínimo un (1) año por el mantenimiento e instalación de repuestos según corresponda, mediante certificación firmada por el representante legal.
4. Presentar cronograma de mantenimiento para los equipos descritos según el anexo 1.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

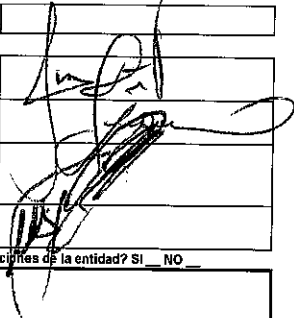
- GENERALES:**
1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO 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.

916
8.05.18
3:40 PM

ESPECÍFICAS:

1. Realizar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de forma integral el cual incluye mano de obra y repuestos los cuales deben mantener la originalidad de los equipos según marca y/o fabricante.
2. El proveedor o contratista deberá cumplir, dentro del plazo estipulado con el objeto contratado garantizando el servicio de mantenimiento de excelente calidad, con las medidas de seguridad y uso de los elementos de protección personal según el riesgo.
3. El Servicio de mantenimiento debe prestarse como mínimo con las siguientes especificaciones:
Mantenimiento preventivo: Se realizará con una visita mensual por cada uno de los ascensores, utilizando el tiempo que se considere necesario para realizar las siguientes tareas: Aseo, lubricación y ajuste de mecanismos, partes eléctricas y electrónicas; ajustes electromecánicos de puertas; verificación de estado de cables de tracción, compensación, cables de gobernadores de velocidad, cables de los selectores, cables de viaje; inspección de circuitos de seguridad, alumbrados de las cabinas y revisión de señales luminosas, revisión de alambres eléctricos, entre otros.
- Mantenimiento correctivo: En este tipo de mantenimiento incluye los trabajos que no están contemplados en las rutinas de mantenimiento preventivo y que por lo general involucran el cambio de piezas, partes y/o elementos que se desgastan en el largo plazo por el uso del ascensor.
- Puesta a punto: Adelantar las actividades de mantenimiento que garanticen la puesta a punto de los ascensores objeto de contrato, de conformidad con los registros de inspección adelantados en cada uno de los equipos o cuando alguno de los ascensores se encuentre deshabilitado y sea necesario ponerlo en funcionamiento.
4. Los repuestos utilizados por el proveedor y/o contratista deben ser nuevos y originales según las referencias de cada uno de los ascensores; excepcionalmente se podrán usar repuestos homologados que cumplan con las especificaciones técnicas del repuesto que se requiera y sobre el cual el contratista otorgue garantía, previo consentimiento del supervisor del contrato. No se aceptan repuestos de segunda o re-manufacturados.
5. Garantizar que el valor de los repuestos suministrados no excederá en ningún caso los consignados en las listas oficiales de los fabricantes, casa matrices, representantes de las marcas nacionales o extranjeras.
6. El proveedor o contratista debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento para el mantenimiento de los ascensores, a fin de contar con un diagnóstico veraz y oportuno para el mantenimiento objeto del contrato.
7. En el caso de requerirse la utilización de un laboratorio, taller por la complejidad del mantenimiento o por el requerimiento de alguna máquina o equipo de alta tecnología esta será asumida bajo la responsabilidad y costo del proveedor o contratista.
8. El proveedor debe garantizar la cantidad, idoneidad, experiencia y competencias del personal que realizará el mantenimiento de los ascensores, destacando que el personal que realizará el objeto del contrato cuente con personal técnico certificado por una entidad que acredite el conocimiento en este tipo de equipos.
9. El contratista y/o proveedor debe garantizar a la Subred Norte el mantenimiento cuando esta sea programado y/o requerido. Cuando este último sea necesario debe garantizar una atención no mayor a 3 horas o menos cuando sea necesario, con los elementos y/o repuestos que sean requeridos cumpliendo con una excelente calidad y confiabilidad de los mismos.
10. Cuando sea requerido y según sea el caso el proveedor debe brindar soporte técnico en un tiempo no mayor a 12 horas.
11. El contratista y/o proveedor una vez sea desarrollado el mantenimiento debe hacer entrega al supervisor del reporte de servicio con el detallado de la actividad realizada el cual contenga (nombre claro, firma) y con el recibido a satisfacción por parte del servicio y/o persona encargada (nombre claro, firma). Este reporte debe ser diligenciado en forma clara y concreta con la descripción de la actividad y el desglose de las piezas y/o partes que fueron reparadas y/o suministradas para el buen funcionamiento de la máquina, elemento y/o sistema.
12. En los equipos que se encuentren fuera de servicio por mantenimiento, se deberán colocar avisos en cada uno de los pisos que informen que el equipo está en mantenimiento.
13. El proveedor y/o contratista realizará capacitación y entrenamiento al personal de mantenimiento, sobre protocolo de emergencia. Dicha capacitación será previa programación con el supervisor del contrato.
14. El proveedor y/o contratista será responsable del retiro de baterías, aceites usados, elementos, piezas, partes, entre otros, que requieren de un manejo especial y cuya disposición debe tener un protocolo para la disposición final. Dando cumplimiento a la normatividad referente a la disposición final y de la cual realizará entrega del certificado(s) a que haya lugar.
15. Visita al sitio de la prestación del servicio: Los proponentes interesados podrán visitar las Unidades de Servicios de Salud donde se encuentren los ascensores con el objeto de investigar y enterarse de las condiciones bajo las cuales se desarrollarán los trabajos, ver el estado actual de los equipos y tener en cuenta todos los factores que influyen en la operación y mantenimiento de los mismos. La visita deberá ser concertada con la el área de Recursos Físicos.

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

Firmas:	Nombre y Firma del solicitante:	JAIRO HURTADO - RECURSOS FISICOS / MACEDONIO HERNANDEZ- EQUIPO INDUSTRIAL	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANETH RODRIGUEZ - Director Administrativo	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO GALVIS - Contratación	
	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:

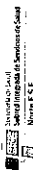
RUTINA DE MANTENIMIENTO

INVENTARIO DE ASCENSORES

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	UBICACIÓN		ASCENSORES		RANGO - CAPACIDAD (Personas)	MARCA
			CANTIDAD	NO. PISOS		
Mantenimiento preventivo el cual consiste en:	CAPS VERBENAL	Cra. 18A # 187 -91	1	3	7-11.	Scala Ascensores
Sala de máquinas			3	4	11-14.	Mitsubishi
Revisión y limpieza de máquina de tracción.	USS SUBA	Ak 104 # 152c - 49	2	3	7-11.	Mitsubishi
Revisión de frenos de grupo tractor.			1	5	11-14.	Mitsubishi
Revisión y limpieza de limitador de velocidad.	UPA RINCÓN	Cra 94 # 129b - 04	1	3	7-11.	Thyssenkrupp Elevadores S.A
Revisión y limpieza de panel de control.	ENGATIVA	ansversal 100a # 80a -	6	4	11-15.	Mitsubishi
Limpieza de sala de máquinas.	BOYACÁ REAL	Cra 74A Nº 69 - 38	1	3	7-11.	Thyssenkrupp
Verificación general y ajuste de todas las piezas y componentes del sistema.						
Revisión y ajuste de conexiones de seguridad.						
Verificación de cables o bandas de tracción.						
Test de funcionamiento de seguridades de todo el conjunto; cabina, cubo y demás piezas y partes que correspondan al equipo.						
Cabina						
Revisión y limpieza de operador de puerta.						
Revisión de componentes de seguridad en cabina.						
Limpieza de techo de cabina.						
Revisión y limpieza de puertas de cada uno de los pisos.						
Verificación de funcionamiento de accesorios de cabina (ventilador, iluminación, pasamanos, botoneras).						
Revisión y ajuste de guías de cabina.						
Revisión y ajuste de conexiones de seguridad.						
Revisión y limpieza de sistema de nivelación.						
Revisión y ajuste de operador de puertas.						
Test manual de aplicación de paracaídas.						
Cubo						
Revisión y limpieza de puertas de pasillo.						
Revisión y ajuste de guías de contrapeso.						
Revisión de cable viajero.						
Revisión de cable de limitador.						
Revisión y ajuste de puertas de pasillo.						
Limpieza de rieles, palomilla de cabina y contrapeso.						
Foso						
Limpieza de foso.						
Revisión de poleas.						
Revisión y limpieza de amortiguadores.						
Revisión y limpieza de polea tensora de limitador.						

15
Ascensores

[Handwritten signature]

 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES Y ANÁLISIS DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-03
			VERSION : 3
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA								IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO
		Casilla de selección (Escala solo una)								Casilla de selección (Escala solo una)						
		4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA	4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA							
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento													Generación automática	Generación automática	
OPERACIONAL:	CORRESPONDE A LA EVENTUALIDAD QUE SE REQUIERA AUMENTAR EL MONTO INICIAL DE INVERSIÓN PRODUCTO DE INCIDENTES IMPREDICIBLES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO POR CAMBIOS EN CANTIDADES, PRECIOS QUE AFECTEN LA TOTALIDAD DEL CONTRATO.		3					4					7	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	
AMBIENTALES:	CORRESPONDE A LA EVENTUALIDAD QUE SE REQUIERA AUMENTAR EL MONTO INICIAL DE INVERSIÓN PRODUCTO DE INCIDENTES IMPREDICIBLES EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO POR CAMBIOS EN CANTIDADES, PRECIOS QUE AFECTEN LA TOTALIDAD DEL CONTRATO.			2				3					5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
TECNOLOGICO:	QUE SEA DE ALTA CALIDAD Y OREZCA GARANTÍAS DE FUNCIONAMIENTO FRENTE A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED NORTE E.S.E		3						3				6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	JAIRO HURTADO
Cargo:	LÍDER RECURSOS FÍSICOS
Fecha Elaboración d/m/a	04-may-18

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 17 De 2018

CDP. No.

1086

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.....: 231201080100000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 312010801

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO ESE ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 204,838,384.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 3,579,251,833.00

SALDO DE APROPIACION : 3,784,090,217.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE DESPLAZAMIENTO VERTICA
L DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 58,070,910.00 ✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

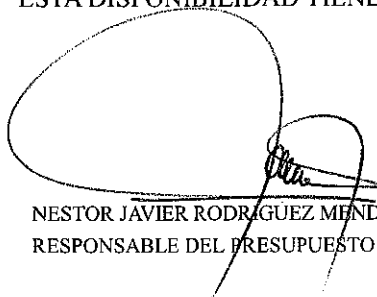
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 58,070,910.00

CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETENTA MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 204,838,384.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 3,521,180,923.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO



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

ANEXO No. 02
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte1@gmail.com

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

Referencia: Propuesta para "MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE LAS UNIDADES Y/O SEDES ENGATIVA, BOYACA REAL, SUBA, UPA RINCON Y CAPS VERBENAL PERTENECIENTES A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., LA CUAL INCLUYE LOS REPUESTOS NECESARIOS A FIN DE GARANTIZAR EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS".

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

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

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 3
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte1@gmail.com

compras@subrednorte.gov.co

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se permite invitar a presentar propuestas para "MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE LAS UNIDADES Y/O SEDES ENGATIVA, BOYACA REAL, SUBA, UPA RINCON Y CAPS VERBENAL PERTENECIENTES A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., LA CUAL INCLUYE LOS REPUESTOS NECESARIOS A FIN DE GARANTIZAR EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS."

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 ésta carta.

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

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

Así mismo declaro que:

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

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

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente al 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 4

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
Sistema Integrado de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

ANEXO 5 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 _____ para _____, 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.