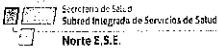


|                                                                                   |                                                                                                                      |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 101-2018

|                           |                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b> | CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUÍMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMÓN BOLÍVAR PERTENECIENTE A LA SUBRED NORTE ESE. |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO |                                                                                                                     |                  |          |                                                                                                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item                                 | Nombre / Descripción                                                                                                | Unidad de medida | Cantidad | Especificación Técnica                                                                             |
| 1                                    | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A 26 MAQUINAS DE LA SALA DE HEMODIALISIS | MUESTRA          | 104      | SON 26 MAQUINAS DE HEMODIALISIS Y ESTE RECuento SE REALIZA CADA TRES MESES                         |
| 2                                    | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A 4 MAQUINAS PARA USO EXTRAMURAL         | MUESTRA          | 48       | SON 4 MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE USO EXTRAMURAL Y ESTE RECuento SE REALIZA CADA MES               |
| 3                                    | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A UNA PLANTA DE TRATAMIENTO              | MUESTRA          | 48       | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO CON 4 PUNTOS DE MUESTRAS, PARA ANALIZAR CADA MES                       |
| 4                                    | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A 4 OSMOSIS PORTATILES                   | MUESTRA          | 48       | SON 4 OSMOSIS PORTATILES, PARA ANALISIS MENSUAL                                                    |
| 5                                    | ANALISIS DE ENDOTOXINAS PARA 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATIL                                           | MUESTRA          | 72       | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO CON 2 PUNTOS DE MUESTRAS Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA MENSUAL |
| 6                                    | ALUMINIO                                                                                                            | MUESTRA          | 10       | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA SEMESTRAL                        |
| 7                                    | ANÁLISIS FISICOQUÍMICO                                                                                              | MUESTRA          | 5        | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA ANUAL                            |

| CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN                           |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN        | 31/05/2018                                                                                                                                                                               |
| CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS         | 06/06/2018 HORA DE CIERRE: 3:00 PM<br>LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA USS CHAPINERO CALLE 66 No. 15 - 41 PISO<br>1 CORRESPONDENCIA EN UN (1) ORIGINAL Y UN (1) MEDIO MAGNÉTICO. |
| EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS | ENTRE EL 07/06/2018 Y EL 11/06/2018                                                                                                                                                      |
| PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES                   | 12/06/2018                                                                                                                                                                               |
| OBSERVACIONES A LOS RESULTADOS EVALUACIONES           | 13/06/2018 HASTA LAS 12:00 PM (MEDIODÍA)                                                                                                                                                 |
| RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES                         | 13/06/2018                                                                                                                                                                               |
| COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS                | 14/06/2018                                                                                                                                                                               |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Documentos soportes que debe anexar el proponente:</b> | <b>JURÍDICOS:</b><br>1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)<br>4. CERTIFICACIÓN BANCARIA.<br>5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT<br>6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT<br>7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL<br>8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br>9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br>10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br>11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br><b>TÉCNICOS:</b><br>1. PRESENTAR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN EL PICCAP DEL LABORATORIO QUE TOMARÁ LAS MUESTRAS.<br>2. CERTIFICACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO A CONTRATAR, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICACIONES Y/O CONTRATOS SUSCRITOS CON OTRAS ENTIDADES.<br>3. HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE REALIZA LA MUESTRA EN DONDE CONSTE LA IDONEIDAD PARA REALIZAR DICHA LABOR.<br>4. PRESENTAR CERTIFICADO DE DESEMPEÑO SATISFACTORIO EN FALLOS DE APTITUD O UN PROGRAMA INTERLABORATORIO INTERNACIONAL.<br><b>ECONÓMICOS:</b><br>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 EL PRESENTE PROCESO. |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

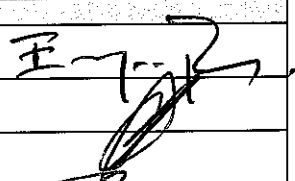
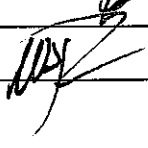
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jurídicos               | FACTOR HABILITADOR: CUMPLE O NO CUMPLE CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS JURÍDICOS SOLICITADOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Técnicos                | FACTOR HABILITADOR: CUMPLE O NO CUMPLE CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS SOLICITADOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Económicos              | SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE.<br>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.<br>LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN.<br>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 LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN:<br>3. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO.                                                                                                                                                                                                                                                |

| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN |            |            |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------------|
| Valor                                                                   | \$         | 34.180.500 | No. 1110                 |
| Rubro Presupuestal                                                      | HONORARIOS |            | Fecha del CDP 25/05/2018 |

| CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                                |  |                             |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|
| Forma de pago                      | NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |  | Plazo de ejecución 12 MESES |

#### 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. |

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

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 25 De 2018

CDP. No. 1110

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.....: 231102030000000000000003

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3110203

NOMBRE RUBRO.....: HONORARIOS ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 859,926,293.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 712,788,488.00

SALDO DE APROPIACION : 1,572,714,781.00

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:SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS M  
ICROBIOLOGICAS Y ENDOTOXINAS MAQUINAS HEMODIALISI

POR UN VALOR INICIAL DE : 34,180,500.00 ✓

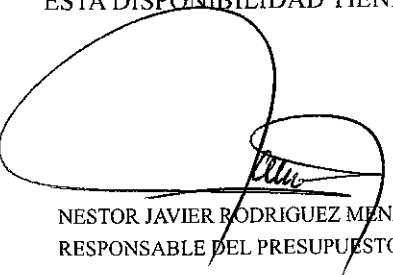
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 34,180,500.00

TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 859,926,293.00  
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.  
DISPONIBILIDAD NETA : 678,607,988.00

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

  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

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

|                          |            |                         |  |
|--------------------------|------------|-------------------------|--|
| Fecha de Solicitud d/m/a | 15/05/2018 | Fecha de Recibido d/m/a |  |
|--------------------------|------------|-------------------------|--|

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Nombre del Solicitante: | YANETH SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN |
| Proceso:                | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA          |

**OBJETO A CONTRATAR**

CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FÍSICOQUÍMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA USS SIMÓN BOLÍVAR.

**JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR**

DADO QUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. CONTARA CON EL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PARA UNIDAD RENAL EN LA USS SIMÓN BOLÍVAR, SE REQUIERE CUMPLIR CON LA TOMA DE MUESTRAS FÍSICOQUÍMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DE LA UNIDAD RENAL, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA DE MANEJO PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL DONDE SE GARANTIZA LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL AGUA PARA HEMODIÁLISIS, AFÍN DE CONSERVAR LA VIDA Y PREVENIR CONSECUENCIAS CRÍTICAS PRESENTES O FUTURAS.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR**

| Ítem | Nombre / Descripción                                                                                                | Cantidad | Unidad de medida | Promedio consumo mensual | Especificación Técnica | Observación                                                                                        | *PAA |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|      | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A 26 MÁQUINAS DE LA SALA DE HEMODIÁLISIS | 104      | MUESTRA          | 9                        |                        | SON 26 MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS Y ESTE RECuento SE REALIZA CADA TRES MESES                         |      |
|      | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A 4 MÁQUINAS PARA USO EXTRAMURAL         | 48       | MUESTRA          | 4                        |                        | SON 4 MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS DE USO EXTRAMURAL Y ESTE RECuento SE REALIZA CADA MES               |      |
|      | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A UNA PLANTA DE TRATAMIENTO              | 48       | MUESTRA          | 4                        |                        | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO CON 4 PUNTOS DE MUESTRAS, PARA ANALIZAR CADA MES                       |      |
|      | RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECALIS A 4 OSMOSIS PORTATILES                   | 48       | MUESTRA          | 4                        |                        | SON 4 OSMOSIS PORTATILES, PARA ANALISIS MENSUAL                                                    |      |
|      | ANALISIS DE ENDOTOXINAS PARA 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATIL                                           | 72       | MUESTRA          | 6                        |                        | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO CON 2 PUNTOS DE MUESTRAS Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA MENSUAL |      |
|      | ALUMINIO                                                                                                            | 10       | MUESTRA          | 0                        |                        | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA SEMESTRAL                        |      |
|      | ANALISIS FÍSICOQUÍMICO                                                                                              | 5        | MUESTRA          | 0                        |                        | SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA ANUAL                            |      |

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

**REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR**

- EL OFERENTE DEBERÁ CONTAR CON LAS LICENCIAS AMBIENTALES REQUERIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- CERTIFICACIÓN DE 5 AÑOS O MÁS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO A CONTRATAR.
- HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE REALIZA LA MUESTRA EN DONDE CONSTE LA IDONEIDAD PARA REALIZAR DICHA LABOR.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1002  
23.05.18

**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 OTROS 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. EJECUTAR EL OBJETO DE LA ORDEN CON PERSONAL IDÓNEO.
2. DAR GARANTÍA QUE EL PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASÍ COMO QUE CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.
3. ASEGURAR QUE EL PERSONAL QUE REALICE LAS RECOLECCIONES TOMA LAS PRECAUCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA EVITAR QUE ELLOS MISMOS, USUARIOS, SERVIDORES, COLABORADORES Y/O VISITANTES PUEDAN VERSE AFECTADOS POR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, ASÍ MISMO TOMAR PRECAUCIONES Y MEDIDAS NECESARIAS SEGÚN SEA EL CASO, PARA EVITAR RIESGOS O CONTAMINACIÓN AL MEDIO AMBIENTE.
4. MANTENER VIGENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO TODAS LAS LICENCIAS Y/O PERMISOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
5. INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD DE CARÁCTER AMBIENTAL QUE SE PRESENTE Y TOMAR ACCIONES INMEDIATAS PARA CORREGIRLO O MITIGAR SU IMPACTO.
6. GUARDARE RESERVA DE LOS RESULTADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.
7. ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DENTRO DE LOS TIEMPOS REQUERIDOS POR LA UNIDAD CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN, MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO.
8. CUBRIR EL SERVICIO DE TRANSPORTE, MENSAJERÍA Y ENTREGA EN LOS HORARIOS EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR DE LA ORDEN.
9. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE ACUERDEN EN LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN.

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

1 AÑO

|        |                                                  |                                   |  |
|--------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Firmas | Nombre y Firma del solicitante:                  | YANETH SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN |  |
|        | Nombre y Firma del Director que revisa:          |                                   |  |
|        | Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo (E): | ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS    |  |
|        | Nombre y Firma Gerente                           | YIDNEY ISABEL 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:

|                                                                                                                                                                |                            |  |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|------------------------|
|  SECRETARÍA DE SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | <b>ANÁLISIS DE RIESGOS</b> |  | CÓDIGO : AP-CI-F-02-03 |
|                                                                                                                                                                |                            |  | VERSIÓN : 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             |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | ESTIMACIÓN            | ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN) | QUÉN ASUME EL RIESGO  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|------|------|-------|------|---------|-------|------|------|-------|------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                              | Casilla de selección (Escala solo una) |       |      |      |       |      | IMPACTO |       |      |      |       |      |                       |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              | 4                                      | 3     | 2    | 1    | 4     | 3    | 2       | 1     | 4    | 3    | 2     | 1    |                       |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              | ALTA                                   | MEDIA | BAJA | ALTA | MEDIA | BAJA | ALTA    | MEDIA | BAJA | ALTA | MEDIA | BAJA |                       |                                    |                       |
| Casilla de selección     | Casilla de diligenciamiento                                                                                                                                                                                  | Casilla de selección (Escala solo una) |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | Generación automática | Generación automática              | Generación automática |
| ECONÓMICOS:              | Cambio en la normatividad legal vigente que pueda incrementar en valor del contrato planeado, respecto a la cantidad de parámetros a evaluar para cumplir con los límites máximos permisionables             |                                        |       | 2    |      |       |      |         |       |      | 2    |       |      | 4                     | MEDIO BAJA - CONTROLARLO           | CONTRATANTE           |
| OPERACIONAL:             | Se puede correr el riesgo de no contar con la disponibilidad presupuestal para cubrir la cantidad de muestras requeridas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E                           |                                        | 3     |      |      |       |      |         |       | 3    |      |       |      | 6                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE           |
| OPERACIONAL:             | De las análisis de muestras se pueden generar resultados que involucren acciones correctivas con el fin de cumplir la normatividad ambiental vigente, lo cual podría aumentar el valor inicial del contrato. |                                        | 3     |      |      |       |      |         |       | 3    |      |       |      | 6                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE           |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                              |                                        |       |      |      |       |      |         |       |      |      |       |      | 0                     |                                    |                       |

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| <b>ELABORADO POR</b>    |                                   |
| Patro:                  |                                   |
| Nombre:                 | YANETH SOFÍA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN |
| Cargo:                  | DIRECTORA ADMINISTRATIVA          |
| Fecha Elaboración d/m/a | 15/05/2018                        |