

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 69-2018

OBJETO A CONTRATAR	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE MEDICINAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO							
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Promedio Consumo Mensual	Observaciones		Especificación Técnica
	USS SUBA						
1	COMPRESOR ATLAS COPCO	2	Visita	N/A	SF8	116 PSI	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
2	TANQUE PULMON	1	Visita	N/A	45	240	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
3	PURGA AUTOMATICA ATLAS COPCO	1	Visita	N/A	EWD 50	12PSI-230PSI	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
4	SECADOR 1 ATLAS COPCO	1	Visita	N/A	FX5(A4)	16 BAR	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
5	SECADOR 2 ATLAS COPCO	1	Visita	N/A	FX5(A4)	16 BAR	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
6	MONITOR DE CO Y DP ENMET	1	Visita	N/A	MEDAIR 2200		Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
7	REGISTRADOR YOKOGAWA	1	Visita	N/A			Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
8	FILTRO COALESCENTE ATLAS COPCO	2	Visita	N/A	DD32	232 PSI	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
9	FILTRO CARBON ACTIVADO ATLAS COPCO	2	Visita	N/A	QD32	232 PSI	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
10	FILTRO BACTERIOLOGICO DONALDSON	2	Visita	N/A	PEG 0009	232 PSI	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
11	ELECTROVALVULA DANFOSS	1	Visita	N/A	EV 220B		Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
12	MANIFOLD LINDE	1	Visita	N/A	2X10		Mantenimiento especializado preventivo y correctivo
13	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS RELACIONADOS	A Demanda					
	TOTAL MANTENIMIENTO SUBA						
	USS ENGATIVA						
14	SECADORAS atlas copco	2	Visita	N/A			
15	COMPRESOR atlas copco	2	Visita	N/A	SF11 3 scroll por cada compresor		
16	ANALIZADOR	1	Visita	N/A			
17	MONITOR DE AIRE	1	Visita	N/A			
18	SISTEMA DE FILTROS	1	Visita	N/A			
19	TANQUE PULMON	1	Visita	N/A			
20	TABLERO DE CONTROL	1	Visita	N/A			
21	FILTRO DE CARBONO	4	Visita	N/A			
22	MANIFOLD	1	Visita	N/A	banco de 8 cil		
23	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS RELACIONADOS	A Demanda					

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA DEL PROCESO DE SELECCIÓN	13/04/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	18/04/2018 HORA DE CIERRE: 3:00 PM LAS PROPUESTAS DEBERAN PRESENTARSE EN LA USS CHAPINERO EN LA CALLE 66 # 15-41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UN (1) ORIGINAL Y UN MEDIO MAGNÉTICO (OFERTA ECONÓMICA EN EXCEL).
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DE LAS PROPUESTAS	ENTRE EL 19/04/2018 Y EL 23/04/2018
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES	24/04/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	26/04/2018

Handwritten signature and initials.

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 5. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES - RUP (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 8. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA 14. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA 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. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4 TÉCNICOS: 1. PRESENTAR RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. 2. CARTA CERTIFICANDO EL SUMINISTRO DE REPUESTOS ORIGINALES PARA LA REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS. 3. CERTIFICAR EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL OBJETO A CONTRATAR, PARA LO CUAL ANEXARÁ COPIA DE CONTRATOS CUYA SUMATORIA EN TIEMPO SEA MAYOR O IGUAL A 3 AÑOS. 4. CARTA DE COMPROMISO EN EL QUE SE GARANTICE EL SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN CASO DE REQUERIRSE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS ADICIONALES. 5. CARTA DE COMPROMISO GARANTIZANDO CAPACITACIONES PERIÓDICAS AL PERSONAL DE LA SUBRED NORTE QUE TENGA RELACIÓN DIRECTA CON LA MANIPULACIÓN DE LOS EQUIPOS DEL SISTEMA DE AIRE MEDICINAL. 6. HOJA DE VIDA DEL PERSONAL TÉCNICO QUE REALIZARÁ LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS EN LA CUAL SE DEMUESTRE QUE QUE EL PERSONAL ESTÁ CAPACITADO PARA HACER MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS DEL SISTEMA DE AIRE MEDICINAL. ECONÓMICOS: PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA POR EL MANTENIMIENTO A REALIZAR EN DONDE SE 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.
---	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	FACTOR HABILITADOR: CUMPLE O NO CUMPLE CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Financieros	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARIETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.
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. 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 LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES \$ 293.360.110 TRECIENTOS SESENTA MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE.	No.	751
Rubro Presupuestal	MANTENIMIENTO ESE	Fecha del CDP	02/04/2018

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	(6) SEIS 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 CLAUSULA 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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

APROBACIÓN

Firmas

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:

DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)

Nombre y Firma Gerente:

DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Abril 2 De 2018

CDP. No.

751

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 : 1,081,628,377.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 6,312,024,268.00

SALDO DE APROPIACION : 7,393,652,645.00

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 PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIP
OS DE AIRE MEDICINAL DE LA SUBRED NORTE ESE

POR UN VALOR INICIAL DE : 293,360,110.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 293,360,110.00

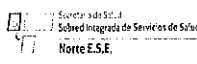
DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL CIENTO DIEZ PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,081,628,377.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 6,018,664,158.00

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

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	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	05/02/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES
Proceso:	Dirección Administrativa

OBJETO A CONTRATAR

Mantenimiento preventivos y correctivos de los equipos de aire medicinal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
--

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., requiere el servicio para los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos de aire medicinal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Necesario para garantizar el funcionamiento de los equipos y la continuidad en la prestación de servicios en las diferentes sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR
--

USS SUBA								
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación		*PAA
1	COMPRESOR ATLAS COPCO	2	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	SF8	116 PSI	
2	TANQUE PULMON	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	45	240	
3	PURGA AUTOMATICA ATLAS COPCO	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	EWD 50	12PSI-230PSI	
4	SECADOR 1 ATLAS COPCO	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	FX5(A4)	16 BAR	
5	SECADOR 2 ATLAS COPCO	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	FX5(A4)	16 BAR	
6	MONITOR DE CO Y DP ENMET	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	MEDAIR 2200		
7	REGISTRADOR YOKOGAWA	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo			
8	FILTRO COALESCENTE ATLAS COPCO	2	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	DD32	232 PSI	
10	FILTRO CARBON ACTIVADO ATLAS COPCO	2	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	QD32	232 PSI	
12	FILTRO BACTERIOLOGICO DONALDSON	2	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	PEG 0009	232 PSI	
14	ELECTROVALVULA DANFOSS	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	EV 220B		
15	MANIFOLD LINDE	1	und	N.A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	2X10		
15	Suministro de repuestos para los equipos relacionados			Sujeto a requerimiento durante las intervencion de mantenimiento				

USS ENGATIVA								
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación		*PAA
1	SECADORAS atlas copco	2	und					
2	COMPRESOR atlas copco	2	und		atlas copco	SF11	3 scroll por cada compresor	

404
 19/02/18
 955

3	ANALIZADOR	1	und				
4	MONITOR DE AIRE	1	und				
5	SISTEMA DE FILTROS	1	und				
6	TANQUE PULMON	1	und				
7	TABLERO DE CONTROL	1	und				
8	FILTRO DE CARBONO	4	und				
9	MANIFOLD	1	und	N.A		banco de 8 cil	
10	Suministro de repuestos para los equipos relacionados			Sujeto a requerimiento durante las intervenciones de mantenimiento			

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI _X_ NO _

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

1. Mantenimiento preventivo-(protocolo de mantenimiento)
2. Garantizar el suministro de repuestos originales para la reparación de los equipos, en caso de que sea requerido.
3. Empresa con amplia trayectoria en el mercado.
4. Garantizar la prestación del servicio en caso de requerirse mantenimientos correctivos - Carta de compromiso.
5. Capacitaciones periódicas al todo el personal que manipule el equipo - Carta de compromiso

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

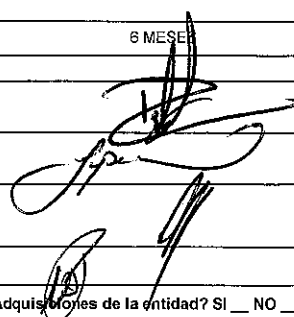
1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS 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. Suministros de repuestos para garantizar el óptimo funcionamiento de los equipos
2. Realizar rutinas de mantenimiento preventivo que garanticen la vida útil de los equipos acorde al protocolo establecido y recomendaciones de fabricante
4. Comprometerse a cambiar, los repuestos defectuosos que generen desgaste en el equipo.
5. Dar garantía de los repuestos y mano de obra instalados y/o realizados
6. Las demás obligaciones propias del objeto a contratar.
7. Brindar soporte en caso de que se requieran mantenimientos correctivos.
8. Realizar capacitaciones periódicas o las que sean requeridas para la manipulación de los equipos

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

6 MESES

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTÉS	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Garante:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

* 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:



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

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte1@gmail.com

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

Referencia: Propuesta para "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE MEDICINAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."

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:



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

compras@subrednorte.gov.co

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se permite invitar a presentar propuestas para "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE MEDICINAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.".

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 suministro de materiales y/o elementos de ferretería.

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 S.S.S.

ANEXO 3

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.



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))



FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS

CÓDIGO : RF-F-02-01
VERSIÓN : 1
PÁGINA : 1 DE 1
FECHA : 05/07/2016

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

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 (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)										
		4		3		2		1		4		3					2		1	
		ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA				ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento														Generación automática	Generación automática				
OPERACIONAL:	En caso de no suscribirse el contrato se puede generar suspensión del servicio			2						4				6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE				
REGULATORIO:	Incumplimiento en los requerimiento de dotación resolución 2003 de 2014		3							4					ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA				
OPERACIONAL:	Demora en la prestación de los servicios por falta de disponibilidad de los equipos			2						4				6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE				
														0						
														0						
														0						
														0						
														0						
														0						
														0						
														0						
														0						
														0						

ELABORADO POR	
Nombre:	Royer Sutaneme Cortes
Cargo:	Gestor Ingeniería Biomédica
Fecha Elaboración d/m/a	05/02/2017