

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                         |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|---------------|
|                                                      | <b>INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA</b><br><br><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                                                                                                                                                     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                         |               |
| <b>INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. 002-2020</b><br><b>CONTRATACIÓN DIRECTA - DISTRIBUIDORA SICMAFARMA</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                         |               |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                            | CONTRATAR LOS INSUMOS QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRIA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DISTINTAS UNIDADES PRESTADORAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                         |               |
| <b>ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                         |               |
| Item                                                                                                                                 | Nombre / Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                           | Unidad de medida | Cantidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Promedio consumo mensual | Especificación Técnica                  | Observaciones |
| 1                                                                                                                                    | TIRA DE GLUCOMETRIA HOSPITALARIA EMPAQUE INDIVIDUAL                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDAD           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A DEMANDA                | COMPATIBLE CON GLUCOMETROS VIVACHEK FAD |               |
| 2                                                                                                                                    | TIRA DE GLUCOMETRIA AMBULATORIA                                                                                                                                                                                                                                                                | UNIDAD           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A DEMANDA                | COMPATIBLE CON GLUCOMETROS VIVACHEK FAD |               |
|  <b>ENTREGA DE DOCUMENTOS</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA<br>Original y Medio Magnetico<br>Lugar: USS - CHAPINERO - Calle 66 No 15 - 41<br>Piso 1 Oficina de Correspondencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                         |               |
|  Documentos soportes que debe anexar el proponente |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | <b>ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS JURÍDICOS:</b><br>1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).<br>2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).<br>3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (30) DÍAS).<br>4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -<br>5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -<br>6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.<br>7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.<br>8. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.<br>9. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.<br>10. CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.<br>11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.<br>12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).<br>13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.<br><b>ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN - SARLAFT</b><br>1. AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED).<br>2. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).<br>3. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.<br>NOTA: SE DEBE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE DILIGENCIAR (N/A). SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.<br><b>ECONOMICOS</b><br>1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. (MODELO ANEXO No 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E)<br>2. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.. |                          |                                         |               |

3. LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

|                    |                                                    |               |                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Valor              | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$25.000.000) | No.           | 26                 |
| Rubro Presupuestal | MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO                         | Fecha del CDP | 2 DE ENERO DE 2020 |

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

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

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

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

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Garantías de exigibilidad | <b>DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:</b> EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, 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 DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. |
|                           | <b>DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, 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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:</b> EN LOS CONTRATOS A QUE HAYA LUGAR 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obligaciones del Contratista | <b>GENERALES:</b><br>1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.<br>2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO<br>3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.<br>4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS.<br>5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.<br>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.<br>7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.<br>8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br>9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.<br>10. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL |
|                              | <b>ESPECÍFICAS</b><br>1. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN SUBRED NORTE E.S.E. OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                          |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|-----------------------------------------|
|  <div>Secretaría de Salud<br/>Subred Integrada de Servicios de Salud<br/>Norte E.S.E.</div> |                                                     | INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                          |                                         |
|                                                                                                                                                                             |                                                     | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                          |                                         |
| INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No. _____                                                                                                                                      |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                          |                                         |
| CONTRATACIÓN DIRECTA - DISTRIBUIDORA SICMAFARMA                                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                          |                                         |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                          |                                                     | CONTRATAR LOS INSUMOS QUE GARANTICEN LA ATENCION A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACION DE GLUCOSA EN SANGRE(GLUCOMETRIA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE LAS DISTINTAS UNIDADES PRESTADORAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                          |                                         |
| ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                                        |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                          |                                         |
| Item                                                                                                                                                                        | Nombre / Descripción                                | Unidad de medida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cantidad | Promedio consumo mensual | Observaciones                           |
| 1                                                                                                                                                                           | TIRA DE GLUCOMETRIA HOSPITALARIA EMPAQUE INDIVIDUAL | UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1        | A DEMANDA                | COMPATIBLE CON GLUCOMETROS VIVACHEK FAD |
| 2                                                                                                                                                                           | TIRA DE GLUCOMETRIA AMBULATORIA                     | UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1        | A DEMANDA                | COMPATIBLE CON GLUCOMETROS VIVACHEK FAD |
| ENTREGA DE DOCUMENTOS                                                                                                                                                       |                                                     | DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA<br>Original y Medio Magnetico<br>Lugar: USS - CHAPINERO - Calle 66 No 15 - 41<br>Piso 1 Oficina de Correspondencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                          |                                         |
| Documentos soportes que debe anexar el proponente                                                                                                                           |                                                     | <p><b>ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS JURÍDICOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (<b>MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.</b>).</li><li>2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (<b>MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.</b>).</li><li>3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (30) DÍAS).</li><li>4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -</li><li>5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -</li><li>6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.</li><li>7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li><li>8. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li><li>9. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li><li>10. CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li><li>11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.</li><li>12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (<b>MODELO ANEXO No.3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.</b>).</li><li>13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.</li></ol> <p><b>ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN - SARLAFT</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (<b>ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED</b>).</li><li>2. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).</li><li>3. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.</li></ol> <p>NOTA: SE DEBE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE DILIGENCIAR (N/A). SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.</p> <p><b>ECONOMICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. (<b>MODELO ANEXO No 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E</b>)</li><li>2. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO..</li></ol> |          |                          |                                         |

3. LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

|                    |                                                    |               |                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Valor              | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$25.000.000) | No.           | 26                 |
| Rubro Presupuestal | MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO                         | Fecha del CDP | 2 DE ENERO DE 2020 |

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

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

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

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

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Garantías de exigibilidad | <b>DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:</b> EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, 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 CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. |
|                           | <b>DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, 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 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:</b> EN LOS CONTRATOS A QUE HAYA LUGAR 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obligaciones del Contratista | <b>GENERALES:</b><br>1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.<br>2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO<br>3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.<br>4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS.<br>5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN 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.<br>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.<br>7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.<br>8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.<br>9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.<br>10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL |
|                              | <b>ESPECÍFICAS</b><br>1. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN SUBRED NORTE E.S.E. OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

2. NOTIFICAR A LA SUBRED NORTE E.S.E, 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.
3. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN CASO DE PRESENTARSE PROBLEMAS DE SUMINISTRO Y DEBERÁ DISPONER DE UN PLAN DE CONTINGENCIA.
4. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE CALIDAD EN CONCORDANCIA CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.
5. HACER PARTE Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN.
6. PRESENTAR MENSUALMENTE CON LA CUENTA DE COBRO O FACTURA EL INFORME DE GESTIÓN DEL SERVICIO.
7. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL.

#### ACLARACIONES

En caso de aclaraciones El oferente podrá remitir todas las observaciones y/o aclaraciones por medio de correo electronico: [comprasrednorte@gmail.com](mailto:comprasrednorte@gmail.com)

#### ANEXOS

Favor diligenciar los anexos correspondientes  
 ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA  
 ANEXO 2 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN  
 ANEXO 3 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES  
 ANEXO 4 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA  
 ANEXO 5 ANEXO ECONOMICO

#### APROBACIÓN

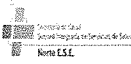
#### Firmas

|                                                |                                |
|------------------------------------------------|--------------------------------|
| Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras: | KAREN BARACALDO VARGAS         |
| Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras: | LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA        |
| Nombre y Firma Dirección de Contratación:      | LIDIA HEMILET CALA CELIS       |
| Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo: | ALVARO DE JESÚS GALVIS         |
| Nombre y Firma Gerente:                        | YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ |

*Karen Baracaldo*

*[Signature]*

*[Signature]*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                  |  |                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS</b>    |  | <b>CÓDIGO : AP-CT-F-01-05</b> |  |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                  |  | <b>VERSIÓN : 5</b>            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                  |  | <b>PÁGINA : 1 DE 2</b>        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                  |  | <b>FECHA : 12/06/2018</b>     |  |
| Fecha de Solicitud D/M/A                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Fecha de Recibido D/M/A                          |  |                               |  |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                  |  |                               |  |
| Nombre del Solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ                  |  |                               |  |
| Proceso:                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DIRECCION ADMINISTRATIVA                         |  |                               |  |
| Correo Electrónico y teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | contratosmdtosymdx@subrednorte.gov.co 3003238050 |  |                               |  |
| PAA( X ) PROYECTO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO           |  | DIRECCION ADMINISTRATIVA      |  |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                  |  |                               |  |
| Esta solicitud tiene como fin garantizar la atención a los pacientes que requieran el monitoreo de la concentración de glucosa en sangre( GLUCOMETRIA) en los ámbitos Hospitalarios y ambulatorios de las distintas Unidades Prestadoras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E |  |                                                  |  |                               |  |
| <b>JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                  |  |                               |  |

La Organización Mundial de la Salud establece que alcanzar el grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, y que por consiguiente los Estados deben crear las condiciones, instituciones y políticas que le permitan a toda la población acceder a este derecho. Es así como en Colombia dentro del texto de la constitución política señala en el "Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

Principio fundamental que busca cumplirse a través de la expedición de la Ley 100 de 1993 con el artículo 195 con la creación de las empresas sociales del Estado, como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, quienes a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad puedan dar cumplimiento a las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al Derecho a la Salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa. En virtud de lo anterior se realiza esta solicitud a fin de dar cumplimiento a las necesidades asistenciales para garantizar la vida y atención de los pacientes en cada una de las sedes que integran la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR |                                                     |          |                  |                          |                                         |             |      |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------|------------------|--------------------------|-----------------------------------------|-------------|------|
| Ítem                                                | Nombre / Descripción                                | Cantidad | Unidad de medida | Promedio consumo mensual | Especificación Técnica                  | Observación | *PAA |
| 1                                                   | TIRA DE GLUCOMETRIA HOSPITALARIA EMPAQUE INDIVIDUAL | 1        | Unidad           | 17,000                   | compatible con glucometros VIVACHEK FAD |             |      |
| 2                                                   | TIRA DE GLUCOMETRIA AMBULATORIA                     | 1        | Unidad           | 9,000                    | compatible con glucometros VIVACHEK FAD |             |      |

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI\_X\_ NO\_

CONTRATO DE COMODATO 05-2019 SUSCRITO ERE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Y SICMAFARMA S.A.S

**REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR**

LOS OFERENTES DEBERÁN CONTAR CON CERTIFICACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS CCBPM Ó CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS)  
 \*LOS OFERENTES DEBERÁN DOCUMENTAR LA INSCRIPCION AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA  
 \*REGISTRO INVIMA PARA LOS PRODUCTOS OFERTADOS O CERTIFICADO DE NO REQUIERE PARA AQUELLOS QUE NO ESTEN AMPARADOS POR EL REGIMEN DE REGISTRO.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA**

|            |                |       |         |
|------------|----------------|-------|---------|
| TÉCNICOS X | ECONÓMICOS : X | OTROS | CUALES: |
|------------|----------------|-------|---------|

**SE REQUIERE VISITA TÉCNICA**

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

**GARANTÍAS DEL CONTRATO**

|                                                 |                                                              |                                                                                |                                                                                             |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patrimonio Autónomo<br><input type="checkbox"/> | Póliza Seriedad de la Oferta<br><input type="checkbox"/>     | Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes<br><input type="checkbox"/> | Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones<br><input type="checkbox"/> | Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares<br><input type="checkbox"/>                  |
| Garantía Bancaria<br><input type="checkbox"/>   | Póliza Cumplimiento del Contrato<br><input type="checkbox"/> | Póliza Estabilidad de Obra<br><input type="checkbox"/>                         | Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual<br><input type="checkbox"/>                   | Póliza Provisión de Repuestos , Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos<br><input type="checkbox"/> |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

#### GENERALES

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.
3. Mantener durante la ejecución del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta. En términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos.
6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
7. Notificar a la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
8. Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.
9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
10. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

2024

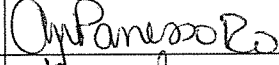
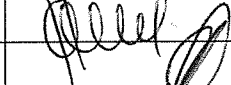
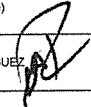
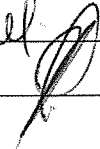
**ESPECÍFICAS:** 1. Velar por mantener el buen nombre de la institución SUBRED NORTE E.S.E. obrando de manera honesta y responsable.  
 2. Notificar a la SUBRED NORTE E.S.E. cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.  
 3. EL CONTRATISTA deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse problemas de suministro y deberá disponer de un plan de contingencia  
 4. Participar activamente en los procesos de calidad en concordancia con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.  
 5. Hacer parte y participar activamente de los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución.  
 6. Presentar mensualmente con la cuenta de cobro o factura el informe de gestión del servicio.  
 7. Las demás obligaciones que sean necesarias para dar cumplimiento al objeto contractual.

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

dos meses

**CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA**

1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

|                |                                                                        |                                 |                                                                                     |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firmas         | Nombre y Firma del solicitante:                                        | GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ |  |
|                | Firma del Director de la Oficina de Contratación :                     | LIDIA HEMILET CALA CELIS        |  |
|                | Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud: | ALVARO DE JESUS GALVIS (e)      |  |
|                | Nombre y Firma Gerente:                                                | YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ  |  |
| Observaciones: |                                                                        |                                 |                                                                                     |

# ANÁLISIS DE RIESGOS

CÓDIGO : AP-CT-F-02-04

VERSIÓN : 4

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA : 12/06/2018

| TIPO DE RIESGO        | TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)                                                                                                                                                                                                                            | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA             |       |       |      | IMPACTO                                |       |       |      | ESTIMACIÓN            | ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN) | QUIÉN ASUME EL RIESGO | FORMA DE MITIGARLO                                                                                             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|-------|------|----------------------------------------|-------|-------|------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                                      | 3     | 2     | 1    | 4                                      | 3     | 2     | 1    |                       |                                    |                       |                                                                                                                |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ALTA                                   | MEDIA | MEDIA | BAJA | ALTA                                   | MEDIA | MEDIA | BAJA |                       |                                    |                       |                                                                                                                |
| Casilla de selección  | Casilla de diligenciamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Casilla de selección (Escoja solo una) |       |       |      | Casilla de selección (Escoja solo una) |       |       |      | Generación automática | Generación automática              | Generación automática |                                                                                                                |
| ECONÓMICOS:           | Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros                                                                                                                                         |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       | Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar          |
| SOCIALES O POLÍTICOS: | Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato                                                                                                                                                     |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       | Análisis de las políticas estatales al respecto                                                                |
| OPERACIONAL:          | Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes                                          |                                        | 3     |       |      |                                        | 3     |       |      | 6                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE           | Ejecución presupuestal supervisada                                                                             |
| FINANCIERO:           | Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciamientos entre otros | 4                                      |       |       |      | 4                                      |       |       |      |                       | ALTO - MITIGARLO                   | CONTRATANTE Y CONTRA  | Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados                                          |
| REGULATORIO:          | Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato                                                                                                                                                                                                          |                                        | 3     |       |      |                                        |       | 2     |      | 5                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE           | Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera                                                         |
| DE LA NATURALEZA:     | Son los eventos naturales previsible en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros                                                                                                    |                                        |       |       | 1    | 4                                      |       |       |      | 5                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE           | Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas                                                  |
| AMBIENTALES:          | Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras                   | 4                                      |       |       |      |                                        |       | 2     |      | 6                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE           | Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan |
| TECNOLÓGICO:          | Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.                                                                                   |                                        | 3     |       |      |                                        | 3     |       |      | 6                     | MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO         | CONTRATANTE           | Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas                                       |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       |                                                                                                                |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       |                                                                                                                |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       |                                                                                                                |

ELABORADO POR

Firma:

*Gloria Andrea Panesso Rodriguez*

Nombre:

GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ

Correo Electrónico:

contratosmdtosymdax@subrednorte.gov.co

Cargo:

Profesional especializado- Dirección administrativa

Fecha Elaboración d/m/a

2019/12/05

3

**CONTRATO DE COMODATO N° 05-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y SICMAFARMA  
S.A.S.**

extrajudicialmente. **CLAUSULA OCTAVA-RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LOS EQUIPOS:** EL COMODATARIO, se compromete a emplear el mayor cuidado en la conservación de los Equipos y por lo tanto se responsabiliza por todos los daños y perjuicios que sufran estos, a excepción del deterioro natural por uso, caso en cual, el COMODANTE asumirá los costos, de acuerdo a lo normado en los Artículos 2202, 2203, 2204 del C.C como también EL COMODATARIO se responsabilizara por los daños y perjuicios del uso, y operación inadecuada del equipo que pueda causar daños a terceros. **PARAGRAFO PRIMERO:** EL COMODATARIO será responsable de los daños de los equipos relacionados en anexo 1, y por los perjuicios que se causen. También por descuido, mal uso, negligencia o dolo del personal del COMODATARIO. Así mismo, será responsable de la pérdida o robo de los mismos bajo cualquier circunstancia. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de destrucción total o pérdida del equipo o de sus partes y elementos relacionados en anexo 1 por parte del COMODATARIO, este deberá pagar al COMODANTE, el valor comercial de los mismos, según se indique en el acta de Entrega de elementos dados en comodato y relacionados en anexo 1. **CLAUSULA NOVENA-MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS:** EL COMODANTE, se compromete a dar mantenimiento periódico preventivo, avalado por el área de ingeniería biomédica del COMODATARIO y según el cronograma de mantenimiento descrito en el anexo N° 2 en todo caso este mantenimiento deberá hacerse con el proveedor que vendió el equipo médico al COMODATARIO. Esta obligación es a partir del vencimiento de la garantía por dicho proveedor EL COMODANTE se reserva el derecho de inspeccionar el estado y condiciones de los equipos cualquier día y hora hábil, de estas visitas se dejará constancia, y se harán las respectivas recomendaciones sobre el uso y manejo del mismo, y las exigencias pertinentes para su protección, cuidado y buen funcionamiento. Cuando haya lugar a reparaciones por mal manejo de los Equipos, EL COMODATARIO, asumirá los gastos de los repuestos y así mismo asumirá los costos de los elementos que se pierdan por mal manejo de los Equipos o de la técnica. Los repuestos serán facturados al precio vigente. Así mismo EL COMODANTE realizará capacitaciones periódicas en el manejo de los equipos según el cronograma de capacitaciones descrito en el anexo N° 4 con previa coordinación con el gestor de ingeniería biomédica de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. **CLAUSULA DECIMA- OBLIGACIONES DEL COMODATARIO:** Como contraprestación y reciprocidad para con EL COMODANTE, EL COMODATARIO, se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones: 1.- Comprar los insumos mediante un contrato de suministros adjudicando los siguientes ítems conforme a las necesidades del COMODATARIO. 2.- Emplear los elementos relacionados en el anexo No. 1, dando cumplimiento a las instrucciones dadas para ello por EL COMODANTE y de forma exclusiva para el uso convenido, de conformidad a su naturaleza, empleando el mayor cuidado de conservación. 3.- Solicitar en forma previa y por escrito a EL COMODANTE, su aprobación para efectuar cambios en la ubicación de los elementos relacionados en el anexo No. 1, cuando los mismos impliquen la movilización de la sede del COMODATARIO. 4.- Mantener los elementos relacionados en el anexo No. 1, en el mismo estado de funcionamiento en que los reciba, salvo el deterioro natural causado por el uso. 5.- Restituir a EL COMODANTE, los elementos relacionados en el anexo No. 1, recibidos en calidad de Comodato, a más tardar a los treinta (30) días de vencimiento del

fu

Ph

**CONTRATO DE COMODATO N° 05-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y SICMAFARMA  
S.A.S.**

y este declara que los equipos de este contrato de COMODATO, se encuentran libres de todo gravamen, embargo, pleitos pendientes, limitaciones de dominio y uso o condiciones resolutorias. Por lo anterior, el COMODANTE mantendrá indemne a la entidad de cualquier situación de tipo legal que ocasione en razón de las mencionadas circunstancias. La entrega de los bienes al COMODATARIO, se llevará a cabo una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, mediante documento donde conste el inventario, valor comercial de los bienes objeto del presente contrato y el estado real de los mismos. El documento en mención, hará parte integral del contrato de COMODATO. **CLAUSULA CUARTA.- INSTALACIÓN:** EL COMODANTE, entregará la MAQUINA Y/O EQUIPO MEDICO NUEVO DENOMINADO EQUIPOS DE MEDICIÓN DE GLUCOSA VIVACHEK FAD Y DEMAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ACCESORIOS DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 1 y demás elementos al COMODATARIO, en el área destinada para dicho fin en la subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de la ciudad de Bogotá D.C. **CLAUSULA QUINTA.- VALOR COMERCIAL DE LOS EQUIPOS- GRATUIDAD:** Para efectos del presente comodato, el valor del Equipo médico citado y entregados en calidad de COMODATO al COMODATARIO, tienen un valor comercial de Cuarenta y Cinco Mil Pesos + IVA.

| DESCRIPCION                                 | PRECIO UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL DEL EQUIPO |
|---------------------------------------------|-----------------|-----|------------------------|
| EQUIPOS DE MEDICIÓN DE GLUCOSA VIVACHEK FAD | \$ 45,000       | 19% | \$ 53,550              |

Acorde a la cuantificación por valor de los elementos relacionados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL COMODATARIO, declara, haber recibido los elementos objeto del contrato de COMODATO en perfecto estado de funcionamiento y condiciones técnicas y en la fecha descrita en el presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL COMODATARIO, asegurará los bienes relacionados en el anexo No. 1 del presente contrato, los equipos estarán protegidos con la póliza general "Póliza de todo riesgo, póliza de responsabilidad civil extra contractual, daños materiales" suscrita entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y la compañía de seguros respectiva. Para tal efecto la Subred debe solicitar su inclusión ante la aseguradora **CLAUSULA SEXTA.- INSUMOS:** LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., se compromete con el COMODANTE a usar los equipos dados en comodato exclusivamente con insumos y/o productos adquiridos de Tiras de Glucometria y otros insumos conforme a su objeto contractual a través de un contrato de suministro que se encuentre vigente. En todo caso El suministro y/o venta de los materiales objeto del presente contrato se encuentran discriminados de acuerdo al anexo N° 3 del presente contrato documento este que es parte integral del mismo con el comodante durante el término de vigencia del presente contrato. Teniendo en cuenta las necesidades del COMODATARIO. **CLAUSULA SEPTIMA- PROPIEDAD DE LOS EQUIPOS:** EL COMODATARIO, reconoce expresamente que los equipos objeto del presente contrato, son de propiedad única y exclusiva de EL COMODANTE y se compromete a no perseguir la titularidad del mismo, judicial o



4

---

**CONTRATO DE COMODATO N° 05-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y SICMAFARMA  
S.A.S.**

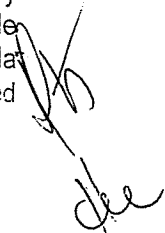
Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en su condición de Empresa Social del Estado y en ejecución de su objeto social, debe adquirir bienes o servicios a través de contratos y para ello debe regirse por los Estatutos de la Empresa, en especial por el Acuerdo No. 024 del 20 de Septiembre del 2017, h) Considerando que en la actualidad no contamos con equipos con capacidad para responder con la prestación de nuestros servicios de salud a los usuarios en concordancia con nuestra misión de ofrecer servicios integrales de salud con calidad, se hace imprescindible la contratación a través de COMODATO, y la posterior contratación de los insumos que para este fin se requieran, teniendo en cuenta las necesidades de la Subred y así brindar los tratamientos a nuestros usuarios con oportunidad y seguridad. i) Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. a fin de dar cumplimiento a los postulados de la ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que les competen, requieren SUSCRIBIR MEDIANTE COMODATO DE MAQUINAS Y/O EQUIPOS MEDICO NUEVO DENOMINADO EQUIPOS DE MEDICIÓN DE GLUCOSA VIVACHEK FAD Y DEMAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ACCESORIOS DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 1. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, las partes acuerdan suscribir el presente contrato de COMODATO, de conformidad con las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO.- COMODATO DE EQUIPOS:** EL COMODANTE, entrega en calidad de comodato, gratuitamente y/o préstamo de uso a LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., como COMODATARIO, COMODATO DE MAQUINAS Y/O EQUIPOS MEDICO NUEVO DENOMINADO EQUIPOS DE MEDICIÓN DE GLUCOSA VIVACHEK FAD Y DEMAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ACCESORIOS DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 1 y todo elemento relacionado del presente contrato los cuales se estipularon en la propuesta del COMODANTE, con las condiciones y características descritas en la misma, condiciones de uso y tiempo determinado en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La entrega del EQUIPO MEDICO antes citado y demás elementos relacionados en el Anexo No. 1, se hace a título de comodato o préstamo de uso y por consiguiente, no transfiere la propiedad sobre las mismas. Una vez realizada la entrega de los elementos descritos en la presente clausula, EL COMODANTE no la hace con la intención de transferir el dominio y tampoco LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. tendrá intención de adquirirlo. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si durante la ejecución del contrato, con ocasión del desarrollo del presente contrato o a solicitud del COMODATARIO, el COMODANTE hace entrega de otros equipos o elementos, se deberá llevar acabo actas adicionales que harán parte integral del presente contrato. **CLAUSULA SEGUNDA.- ENTREGA:** Las partes reconocen que la MAQUINA Y/O EQUIPO MEDICO NUEVO DENOMINADO EQUIPOS DE MEDICIÓN DE GLUCOSA VIVACHEK FAD Y DEMAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y ACCESORIOS DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 1, serán entregados por EL COMODANTE, en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en las condiciones indicadas en el presente contrato. El Equipos medico sus accesorios y partes permanecerán bajo custodia de EL COMODATARIO y en perfecto estado de funcionamiento. Lo anterior deberá constar en la respectiva acta de entrega, que formara parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: ALCANCE DEL OBJETO:** Los bienes dados en comodato son de disposición exclusiva del COMODANTE.

Her

4/6

**CONTRATO DE COMODATO N° 05-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y SICMAFARMA  
S.A.S.**

Los suscritos, YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ , mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.187.421 de Bogotá D.C., en su calidad de Gerente de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. con NIT: 900.971.006-4, de conformidad con el Decreto de Nombramiento No. 159 del 5 de abril de 2017 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C. y Acta de Posesión de fecha 7 de abril de 2017, quien para efectos del presente Contrato de Comodato se denominará EL COMODATARIO, y por otra parte, LUPERLY SABOGAL MARTINEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 24.580.608 de Calarcá, en su calidad de Representante Legal de SICMAFARMA S.A.S., debidamente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá, con NIT: No. 900.332.426-3, quien para el presente contrato se denominará EL COMODANTE, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE COMODATO O APOYO TECNOLÓGICO de EQUIPO MEDICO NUEVO, previa las siguientes consideraciones: a) Mediante Acuerdo No. 641 del 6 de abril de 2016, expedido por el Consejo de Bogotá D.C., se efectúa la reorganización del sector Salud de Bogotá D.C., se modifica el Acuerdo No. 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. b). Que el Acuerdo No. 641 de 2016, fusionó, entre otras, las Empresas Sociales del Estado Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar en la Empresa Social del Estado denominada Subred Integrada de servicios de Salud Norte E.S.E. c) Que cada una de las 4 Empresas Sociales del Estado producto de la fusión, esto es, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., prestaran servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. d) Que el Acuerdo NO. 641 de 2016, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas. f) Que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, como Empresa Social del Estado, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada mediante Acuerdo No. 641 de 2016, adscrita a la secretaría Distrital de Salud, encargada de garantizar la promoción, protección, exigibilidad del derecho de salud a partir del reconocimiento de las realidades territoriales y diversidades poblacionales de todas y todos los habitantes de Bogotá D.C., por lo cual está sometida al régimen de la ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en la ley 1122 de 2007, 1438 de 2011, Acuerdo 17 de 1997 del Consejo de Bogotá, al Estatuto de Contratación adoptado por el Acuerdo NO. 024 del 20 de Septiembre de 2017. El Artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al general de Contratación de la Administración Pública, aplicará, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que Tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política respectivamente, según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal. La Ley 1474 de 2011" Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad de control de la gestión pública", es aplicable a la actividad contractual de la E.S.E. g) Que la Subred



5

**CONTRATO DE COMODATO N° 05-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y SICMAFARMA  
S.A.S.**

término del presente contrato de comodato, a excepción de que medie prorroga del mismo o la firma de uno nuevo. 6- EL COMODATARIO, debe asegurar los bienes relacionados en el anexo No. 1 del presente contrato, El equipo estarán protegidos con la póliza general "Póliza de todo riesgo, póliza de responsabilidad civil extra contractual, daños materiales" suscrita entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y la previsora compañía de seguros. Para tal efecto la Subred debe solicitar su inclusión ante la aseguradora entregando al comodante certificación de esta inclusión del equipo 7. Usar el equipo médico del presente contrato de acuerdo con los manuales de operación entregados por la casa fabricante **CLAUSULA DECIMA- PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL COMODANTE:** El COMODANTE, se obliga con el COMODATARIO a: 1. Suministrar en calidad de comodato y préstamo gratuito los elementos relacionados en el anexo No. 1, del presente contrato. 2. Instalar y garantizar el correcto funcionamiento de los elementos relacionados en el anexo No. 1, objeto del presente contrato de comodato. 3. Reponer los equipos por mal funcionamiento o por requerimiento del COMODATARIO, para efectos de mayor eficiencia en la prestación del servicio siempre y cuando no hayan sido objeto del mal uso DEL equipo sin seguir los procedimientos y manuales del uso del mismo por la casa fabricante, negligencia del personal del COMODATARIO 4. Garantizar de forma gratuita los mantenimientos preventivos de todos los elementos relacionados en el anexo No. 1, incluyendo los repuestos necesarios por malfuncionamiento o deterioro natural de los mismos, garantizando asesoría técnica telefónica y presencial cuando sea requerida. 5. EL COMODANTE se obliga con el COMODATARIO a garantizar la disponibilidad de los equipos en caso de falla o suspensión de operación, para lo cual, suministrara EQUIPOS DE APOYO y garantizará el mantenimiento correctivo, preventivo y los repuestos respectivos siempre y cuando el daño no provenga del mal uso del equipo del personal del COMODATARIO **CLAUSULA DECIMO SEGUNDA- DURACIÓN:** El contrato de comodato mantendrá su vigencia siempre y cuando exista un contrato de suministro adjudicando los siguientes ítems de insumos vigente entre el comodante y el comodatario. **CLAUSULA DECIMA TERCERO.- TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En razón a que los Equipos objeto de este convenio, se entregan a título de préstamo, EL COMODANTE, se reserva la facultad de exigir la restitución de los Equipos en cualquier tiempo en los siguientes eventos: 1-. Disolución, Liquidación, reestructuración o trámite equivalente de alguna de las partes. 2-. Destinación de los Equipos para uso diferente al establecido. 3- Por determinación unilateral de EL COMODANTE cuando establezca que el COMODATARIO, no le ha dado a los Equipos el debido cuidado para su conservación y/o que los Equipos hayan sufrido daños ocasionados por acciones dolosas o culposas. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- SUPERVISIÓN.** El control y la supervisión sobre la ejecución de este contrato serán ejercidos a través del departamento de ingeniería biomédica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **CLAUSULA DECIMO QUINTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades de que trata los Artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMO SEXTA.- CESIÓN:** El presente convenio no podrá ser cedido por ninguna de las partes, salvo previa autorización de las mismas en tal sentido. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: NOTIFICACIONES.** Todas las comunicaciones y



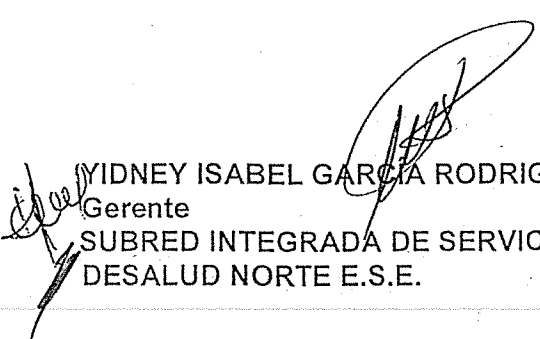
**CONTRATO DE COMODATO N° 05-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y SICMAFARMA  
S.A.S.**

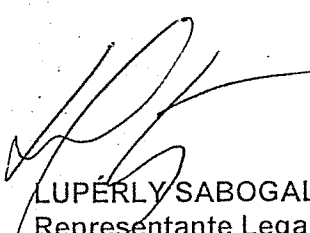
notificaciones que deban intercambiarse o hacerse las partes con ocasión de este contrato deberán realizarse por escrito y ser entregados ya sea (i) personalmente, (ii) por correo certificado (iii) por correo electrónico. Para estos efectos, los domicilios y correos electrónicos de las partes son los siguientes: **EL COMODANTE:** Carrera 19 No.120 – 71 Oficina 515, Gerencia Comercial – [gerenciacomercial@sicmafarma.com](mailto:gerenciacomercial@sicmafarma.com) – [bogota1@sicmafarma.com](mailto:bogota1@sicmafarma.com) – [licitaciones@sicmafarma.com](mailto:licitaciones@sicmafarma.com). **EL COMODATARIO:** Calle 66 No. 15-41 – Dirección de contratación [ingenieriabiomedica@subrednorte.gov.co](mailto:ingenieriabiomedica@subrednorte.gov.co). Los avisos y notificaciones entre las partes se considerarán efectivamente recibidos por su destinatario, (i) si se entregan personalmente con acuse de recibo, al momento de dicha entrega, (ii) si se envían por correo certificado el tercer día hábil siguiente a su envío y (iii) si se transmiten por correo electrónico, en la misma fecha en que sean enviados, siempre y cuando el remitente cuente con un comprobante de que la transmisión se efectuó correctamente o cuente con la confirmación de lectura del correo electrónico correspondiente. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier diferencia que se presente entre las partes será sometida a los mecanismos alternativos de solución de conflictos. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** 1-. Anexo No.1. 2-. Anexo No. 2. 3-. Anexo No. 3., 4-. Anexo No. 4.

En constancia, se firma en dos ejemplares del mismo tenor en la ciudad de Bogotá D.C., a los 22 días del mes MAY de 2019.

EL COMODATARIO

EL COMODANTE

  
YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRIGUEZ  
Gerente  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS  
DESALUD NORTE E.S.E.

  
LUPERLY SABOGAL MARTINEZ  
Representante Legal  
SICMAFARMA S.A.S.  
CC. 24.580.608 de Calarcá