

República de Colombia

Ministerio de Salud

Secretaría de Salud

Bogotá D.C.

Bole ESS.

INVITACIÓN A COTIZAR

CÓDIGO : AP-CT-F-04-03

VERSION : 3

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA : 11/10/2017

Hoja1

INVITACIÓN A COTIZAR No. 022-2018

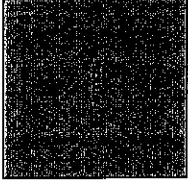
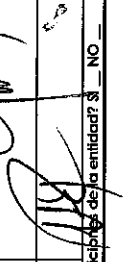
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR EL MANTENIMIENTO, COMRA Y REPARACIÓN DE TODOS LOS EXTINTORES UBICADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPRENDEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO			
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad
1	PQS 10 LBS	UNIDAD	381
2	PQS 150 LBS	UNIDAD	4
3	CO2 CARR CO2 15 LBS	UNIDAD	4
4	CO2 15 LBS CO2	UNIDAD	4
5	AGUA 2,5 GLS	UNIDAD	24
6	PQS 20 LBS	UNIDAD	95
7	PQS 30 LBS	UNIDAD	11
8	SOLKAFLAM 3700 GR	UNIDAD	150
9	PQS 5 LB	UNIDAD	49
10	PQS 7 LB	UNIDAD	3
11	SOLKAFLAM 9000GR	UNIDAD	4

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	14/02/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	16.03.18 HORA DE CIERRE 3:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 -41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA EN UNA (1) ORIGINAL Y UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICO Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS	19/01/2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	20/01/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	21/01/2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARA FISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRICULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS) 4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DIAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRA ORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS 12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA FISCLES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. ANEXO 3 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA TÉCNICOS: 1. PRESENTAR TRES (3) CERTIFICACIONES CONTRACTUALES O COPIAS DE CONTRATOS REALIZADOS CON ENTIDADES DEL ESTADO. 2. PRESENTAR FICHAS TÉCNICAS DE LOS ÍTMS REQUERIDOS EN ESTA INVITACIÓN 3. PRESENTAR COPIA DE CERTIFICACIONES DE CALIDAD. 1.ISO 9001, 2. OHSAS 180001, 3.ISO 14001 ECONÓMICOS: ECONÓMICOS EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR VALORIZADO EL PRECIO DE CADA UNOS DE LOS ÍTMS REQUERIDOS EN ESTA INVITACION A COTIZAR
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	

Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS		
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS		
Económicos	SE TENDRA EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURIDICOS, TÉCNICOS		
Criterios de Desempeño	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ESTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA.		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACION			
Valor	TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTAY UNO PESOS \$23.547.131	No.	297
Rubro Presupuestal	MANTENIMIENTO E.S.E	Fecha del CDP	02/02/2018
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Plazo de ejecución	UN (1) AÑO
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS			
Sitio de entrega	EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
Forma de entrega	LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL EN LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO		
Nota	CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARACIÓN FAVOR ENVIAR SU SOLICITUD A LOS SIGUIENTES CORREOS compras@rednorte@gmail.com, comprasednorte@gmail.com		
Firmas	APROBACION		
	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	JAVIER MAURICIO PUENTES GALVIS	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo(E)	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

	Nombre y Firma del solicitante:	JOSE E. GUTIERREZ REINA	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	DORA ALICIA MARTINEZ PAMPLONA	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO GALVIS	
	Nombre y Firma Garante:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

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

Observaciones:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS										CÓDIGO : RF-F-02-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E RECURSOS FISICOS										VERSIÓN : 1	
											PÁGINA : 1 DE 1	
											FECHA : 05/07/2016	
CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO
		4	3	2	1	4	3	2	1			
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	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
OPERACIONAL:	Incumplimientos de las partes como obligaciones contractuales pactadas en los terminos y tiempos establecidos.	4				4				8	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA

DORA ALICIA MARTNEZ PAMPLONA
DIRECTORA DE GESTION DE TALENTO HUMANO
19/01/2018

FECHA DE EXPEDICIÓN:	Febrero 2 De 2018	CDP. No.	297
EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO		ORIGINAL	
CERTIFICA:			

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA :	T01	GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA
CODIGO RUBRO.....:	2312010801000000000001	
CODIGO PRESUPUESTAL.....:	312010801	
NOMBRE RUBRO.....:	MANTENIMIENTO ESE ✓	
SALDO DE DISPONIBILIDADES :	3,646,819,165.00	
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	7,774,612,721.00	
SALDO DE APROPIACION :	11,421,431,886.00	

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

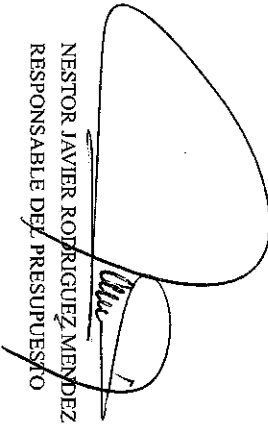
MANTENIMIENTO COMPRA Y REPARACION DE TODOS LOS EXT
INTORES UBICADOS DIFERENTES UNIDADES DE SUBRED NOR

POR UN VALOR INICIAL DE :	33,547,131.00 ✓
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	33,547,131.00

TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 3,646,819,165.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 7,741,065,590.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
compras@subrednorte.gov.co
comprasrednorte3@gmail.com
CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C

Referencia: Propuesta para "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: SE REQUIERE CONTRATAR EL MANTENIMIENTO, COMPRA Y REPARACIÓN DE TODOS LOS EXTINTORES UBICADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPRENDEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

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

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

SEÑORES

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte3@gmail.com

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

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: SE REQUIERE CONTRATAR EL MANTENIMIENTO, COMPRA Y REPARACIÓN DE TODOS LOS EXTINTORES UBICADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPRENDEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Nosotros los suscritos: _____ (Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.

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

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

Así mismo declaro que:

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

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

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente a: SE REQUIERE CONTRATAR EL MANTENIMIENTO, COMPRA Y REPARACIÓN DE TODOS LOS EXTINTORES UBICADOS EN LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPRENDEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARA FISCALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, _____ identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en
mi condición de _____
Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, de la empresa
_____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en
cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en
concordancia con el Artículo 1°. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la
gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega
de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social
en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes
correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo,
por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas
Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de
Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto
Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje
(SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma

Cédula de Ciudadanía No.

En Calidad de

Ciudad y fecha _____

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.
En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 4

(Ciudad) (fecha)

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores

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

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mí(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

