Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INVITACIÓN A COTIZAR**	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
		VERSIÓN :3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 022-2018

OBJETO A CONTRATAR	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

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
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	**16-02-18** **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) ORIGINA 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 EVALUACIÓNES	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 PARAFISCALES **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 / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)

4. REGRISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS)

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) DÍAS

9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS

10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS

11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS

12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. ANEXO 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 ITMS 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 ITEMS REQUERIDOS EN ESTA INVITACIÓN 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 Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA .

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y UNO PESOS $33.547.131	**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 PRESTARA 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 comprasrednorte@gmail.com, comprasrednorte3@gmail.com

APROBACIÓN

Firmas	**Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:**	**JAVIER MAURICIO PUENTES GALVIS**	
	Nombre y Firma Dirección de Contratac	**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**	

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

Fecha de solicitud de bienes y servicios	19/01/2018	Fecha de aprobación	

Nombre del solicitante y área	DORA ALICIA MARTINEZ PAMPLONA DIRECCION GESTION DEL TALENTO HUMANO

Objeto del contrato a suscribir

Contratar el mantenimiento, compra y reparación de todos los extintores ubicados en las sedes de la Subred Norte E.S.E.

Justificación de la necesidad y/o conveniencia institucional

Es necesario contratar el servicio de mantenimiento y recarga de los extintores, actividad que se debe realizar anualmente, dando cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y predictivo de los mismos y de la implementación del plan de gestión de Riesgos del Hospital.

Asi mismo dar cumplimiento en la normatividad establecida para el sistema de riesgo y seguridad en caso de una emergencia ocacionada por un incendio : Ley 9° de 1979, La ley 9° de 1979 , Resolución 2400 de 1979, La Resolución 1016 de 1989 y La ley 1523 de 2012.

Descripción de bienes o servicios a adquirir

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	PQS 10 Lb	381	Unidad		PQS 10 Lb		
2	PQS 150 Lb.	4	Unidad		PQS 150 Lb.		
3	CO2 Carr CO2 15 lbs	4	Unidad		CO2 Carr CO2 15 lbs		
4	CO2 15 LB CO2	4	Unidad		CO2 15 LB CO2		
5	AGUA 2,5 Gls	24	Unidad		AGUA 2,5 Gls		
6	PQS 20 Lb.	95	Unidad		PQS 20 Lb.		
7	PQS 30 Lb.	11	Unidad		PQS 30 Lb.		
8	SOLKAFLAM 3700 Gr	150	Unidad		SOLKAFLAM 3700 Gr		
9	PQS 5 LB	49	Unidad		PQS 5 LB		
10	PQS 7 LB	3	Unidad		PQS 7 LB		
11	SOLKAFLAM 9000 Gr	4	Unidad		SOLKAFLAM 9000 Gr		

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI___ NO_X_

Aspectos técnicos: Horas de capacitación, disponibilidad de extintores escuela, Reposicion de señalizacion, Disponibilidad de cambio por emergencia, concepto tecnico Asesores ARL.

Obligaciones del contratista

GENERALES:
1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
7. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
8. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ESPECÍFICAS:
EL CONTRATISTA ADEMÁS DE OTRAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ORDEN DE SUMINISTRO SE COMPROMETE PARA CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. A:
1. RECOGER LOS EXTINTORES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y CENTROS DE TRABAJO.
2. SUMINISTRAR EXTINTORES DE REEMPLAZO MIENTRAS DURE EL MANTENIMIENTO.
3. GARANTIZAR LA REVISIÓN DE LOS COMPONENTES MECANICOS Y ASPECTOS TECNICOS DE CADA EXTINTOR
4. REALIZAR LA LIMPIEZA GENERAL Y DEMARCACION DE LAS AREAS DONDE SE UBIQUE EL DISPOSITIVO.
5. GARANTIZAR LA RENOVACIÓN DEL MEDIO EXPELENTE, AGENTE EXTINTOR, CAMBIO DE REPUESTOS (MANOMETRO, EMPAQUES, TUBO SIFON, VALVULAS) Y DEMAS PIEZAS QUE SE PUEDAN REUQUERIR ASI COMO EL CAMBIO DE ETIQUETAS Y ADESIVOS DE IDENTIFICACIÓN.
6. REALIZAR LA PRACTICA EN MANEJO DE EXTNTORES EN LOS DIFERENTES CENTROS DE TRABAJAO DE LA SUBRED NORTE EN COORDINACION CON EL REFERENTE DEL SGSST.
7. DISPNIBILIDAD PARA ASESORIA TECNICA EN CASO QUE SE REQUIERA POR LA ENTIDAD.
8. ES RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EXIGIR LA ORDEN DE INGRESO AL ALMACENISTA, SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y RADICAR LA FACTURA, UNA VEZ ENTREGADOS LOS BIENES, EN ORIGINAL Y DOS COPIAS JUNTO CON LOS ANTERIORES DOCUMENTOS, EN LA OFICINA DE CONTROL DE CUENTAS POR PAGAR DE LA ENTIDAD.
9. CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CUMPLIMIENTO QUE VERIFICARÁ EL SUPERVISOR DE LA ORDEN DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
10. LAS DEMÁS DE ACUERDO AL OBJETO DE LA ORDEN.

Plazo estimado de ejecución del contrato (indique fecha o plazo)	Un Año - Inicio en Febrero 2018

221
26-01-18
9:20 a

	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 Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

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

Observaciones:

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
		VERSIÓN : 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E RECURSOS FISICOS	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 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA	4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	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

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

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

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Febrero 2 De 2018 CDP. No. 297

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

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

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 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

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

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: 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 incursos 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 PARAFISCALES

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 1º. 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

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

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 mi(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)