

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 163-2018

OBJETO A CONTRATAR	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS PARA LAS AUTOCLAVES BAUMER PERTENECIENTES A LA SUBRED.
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Especificación Técnica
1	AUTOCLAVE BAUMER HI SPEED 300	2	Unidad	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo. El mantenimiento según cronograma y especificaciones del fabricante se realiza mensualmente
2	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS RELACIONADOS	A DEMANDA	Unidad	Repuestos nuevos y originales para autoclave marca Baumer Modelo Hi Speed 300

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	OCTUBRE 4 DE OCTUBRE DE 2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	MARTES 9 DE OCTUBRE DE 2018 HORA DE CIERRE: 11:00 A.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UN (1) ORIGINAL, Y UN (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DE LAS PROPUESTAS	ENTRE EL MARTES 9 DE OCTUBRE DE 2018 Y JUEVES 11 DE OCTUBRE DE 2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	JUEVES 11 DE OCTUBRE DE 2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES

	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 APOORTE 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 4 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 6 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 7 CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN 8 CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA 9 CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL 10 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL 11 LIBRETA MILITAR 12 CERTIFICACIÓN BANCARIA
	TÉCNICOS:
	1. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA EN EL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL DE LA SUBRED NORTE 2. ENTREGA DE PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PARA CADA UNO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. 3. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A PROVEER LOS REPUESTOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. 4. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LOS REPUESTOS SUMINISTRADOS Y COMPROMETERSE A CAMBIAR DE FORMA INMEDIATA AQUELLOS DE MALA CALIDAD O DEFECTUOSOS POR OTROS DE PERFECTAS CONDICIONES. 5. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA MALA MANIPULACIÓN DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO. 6. ENTREGA DE HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE REALIZA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DONDE SE ANEXE UNA CARTA QUE CERTIFIQUE QUE EL PERSONAL SE ENCUENTRA TÉCNICAMENTE CALIFICADO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO A CONTRATAR.
	ECONÓMICOS:

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 163-2018

OBJETO A CONTRATAR	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS PARA LAS AUTOCLAVES BAUMER PERTENECIENTES A LA SUBRED.
	PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. EL CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DIAS LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Ítem 1	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Ítem 2	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Ítem 3	MENOR VALOR Y/O CALIFICACIÓN SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA Y TÉCNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR Y EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DIAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN. LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO ES TOTAL

Orden de Precedencia	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. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A CIRCULAR 22 DE 2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ 2. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA .
-----------------------------	---

DETALLADO DEL MONTO PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$13'589.800) M/CTE.	No.	2078
Rubro presupuestal	MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS	Fecha de CDP	28/09/2018

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Plazo 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 garantía	DOS (2) MESES
----------------------	--	--------------------------	---------------

FORMA DE PAGO DE LOS ÍTEMS O SERVICIOS

Forma de pago	EN LAS UNIDADES QUE SE ENCUENTREN LOS EQUIPOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
----------------------	---

Cláusula Penal	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
-----------------------	--

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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 163-2018

OBJETO A CONTRATAR	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS PARA LAS AUTOCLAVES BAUMER PERTENECIENTES A LA SUBRED.
Garantías	B) DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS: PARA PREVENIR EL INCUMPLIMIENTO DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LOS EQUIPOS O BIENES ADQUIRIDOS, SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL 5% DEL VALOR ESTIMADO DE LOS REPUESTOS O DEL VALOR DEL CONTRATO Y SU PLAZO SERÁ DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O UN (1) AÑO DESDE LA ENTREGA DEL REPUESTO O ACCESORIO.
	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.
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO	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 GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, 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 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. 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 DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ESPECÍFICAS: 1. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO EL CUAL DEBE GARANTIZAR: INSPECCIONES PERIÓDICAS REALIZANDO TAREAS DE LIMPIEZA, LUBRICACIÓN, VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, AJUSTE INTERNO DE PIEZAS QUE PUDIERAN FALLAR ALTERANDO EL ESTADO OPERACIONAL DEL EQUIPO. 2. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y CORRECTIVO TODAS LAS VECES QUE SEA REQUERIDO CON Y REEMPLAZO DE PIEZAS, PARTES, ACCESORIOS Y/O REPUESTOS DEFECTUOSOS. 3. CUMPLIR CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS DENTRO DE LOS CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO. 4. BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DE LOS EQUIPO, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN DE LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS. 5. BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS Y GARANTIZAR LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO NUEVAMENTE EN UN TIEMPO LÍMITE DE 72 HORAS. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE REPUESTOS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y SOLO SERAN INSTALADO CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

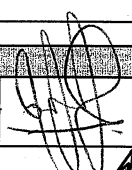
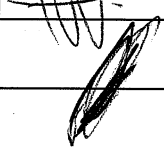
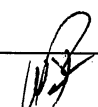
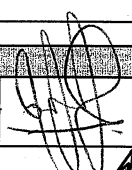
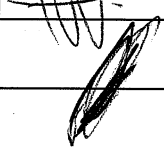
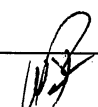
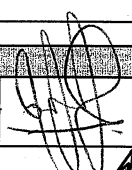
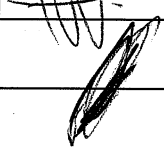
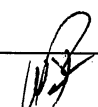
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03 VERSION : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017
---	--	--

INVITACIÓN A COTIZAR No. 163-2018

OBJETO A CONTRATAR	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS PARA LAS AUTOCLAVES BAUMER PERTENECIENTES A LA SUBRED. 6. ELABORAR EL REPORTE TÉCNICO DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS A LOS QUE SE LES REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, EL CUAL DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN LETRA CLARA LEGIBLE EN TODOS SUS CAMPOS. ÉSTE REPORTE DEBE LLEVAR NÚMERO DE CÉDULA, NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN EL EQUIPO Y ENTREGAR EL ORIGINAL AL REFERENTE TÉCNICO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA. 7. REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, CUIDADO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL AREA POR NECESIDADES DEL SERVICIO. 8. ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO. 9. DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO. 10. CUANDO SE REALICE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO, SE DEBE CONTAR CON EL AVAL DEL REFERENTE TÉCNICO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD. 11. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE GENERAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
---------------------------	---

Caso de aclaración	ACLARACIONES El oferente podrá remitir sus observaciones al siguiente correo: comprasrednorte6@gmail.com , comprasrednorte@gmail.com
---------------------------	--

ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes ANEXO 1: ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA ANEXO 3: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO 4: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
---------------	---

Firmas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #cccccc;">APROBACIÓN</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 40%;">Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:</td><td>CRISTIAN JULIAN URUEÑA TELLEZ </td></tr> <tr> <td>Nombre y Firma Dirección de Contratación:</td><td>ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS </td></tr> <tr> <td>Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:</td><td>ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS </td></tr> <tr> <td>Nombre y Firma Gerente:</td><td>YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ </td></tr> </tbody> </table>	APROBACIÓN		Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	CRISTIAN JULIAN URUEÑA TELLEZ 	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS 	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS 	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ 
APROBACIÓN											
Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	CRISTIAN JULIAN URUEÑA TELLEZ 										
Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS 										
Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS 										
Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ 										

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte@gmail.com

comprasrednorte6@gmail.com

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

Bogotá D.C

REFERENCIA: Propuesta para la "La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para la invitación: LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS PARA LAS AUTOCLAVES BAUMER PERTENECIENTES A LA SUBRED.

ORIGINAL _____ Folios
ANEXOS _____ Folios, MEDIOS MAGNÉTICOS _____

Nombre del 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

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte6@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 LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS PARA LAS AUTOCLAVES BAUMER PERTENECIENTES A LA SUBRED.

El suscrito _____ (Nombre del proponente) actuando en nombre y presentación de (Persona Jurídica y/o Consorcio / Unión Temporal) presento la siguiente propuesta dentro del asunto en referencia y declaro que:

- ✓ Conozco y acepto la invitación a cotizar y/o pliego de condiciones que soportan la presente contratación.
- ✓ Que el valor de la propuesta corresponden a \$ _____
- ✓ Que la presente propuesta y el contrato en caso de ser adjudicado y suscrito comprometo a quien suscribe la presente carta en la calidad con que actúa en ella.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- ✓ Que ni el suscrito ni la empresa a la que represento nos encontramos incursos en causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que me comprometo a suscribir el presente contrato dentro del término establecido.
- ✓ Aceptamos las condiciones de pago a 90 días de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Firma del Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

Bogotá (fecha)

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 de los últimos seis (6) meses 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 este registrado en la Cámara de Comercio. Para las Empresas con 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)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 28 De 2018

CDP. No.

2078

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.....: 232103010000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210301

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 5,209,371.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 162,122,897.00

SALDO DE APROPIACION : 167,332,268.00

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 ESPECIALIZADO PREVENTIVO Y CORRECTIV

O REPUESTOS PARA AUTOCLAVES BAUMER

POR UN VALOR INICIAL DE : 13,589,800.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 13,589,800.00

TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE

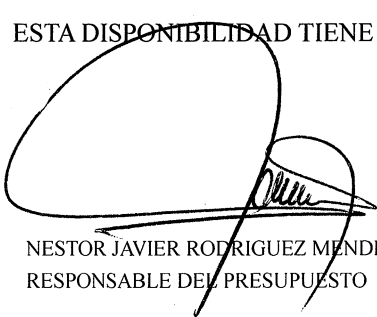
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE

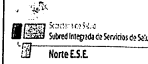
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 5,209,371.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

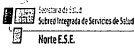
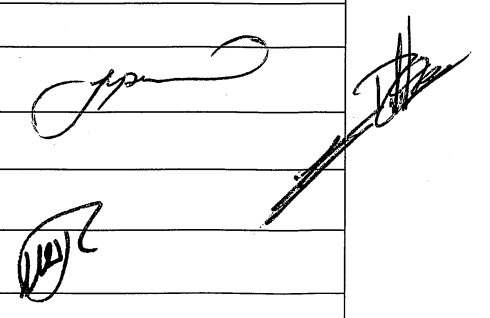
DISPONIBILIDAD NETA : 148,533,097.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (95) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

		ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS				CÓDIGO : AP-CT-F-01-05	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN : 5	
						PÁGINA : 1 DE 2	
						FECHA : 12/06/2018	
Fecha de Solicitud D/M/A		05/09/2018		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN					
Proceso:		DIRECCION ADMINISTRATIVA					
Correo Electrónico y teléfono		diradministrativo@subrednorte.gov.co					
PAA(X) PROYECTO ()		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO			ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES		
OBJETO A CONTRATAR							
SERVICIO DE MANTENIMIENTO ESPECIALIZADO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS PARA LAS AUTOCLAVES BAUMER DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E cuenta con el proceso de esterilización y en el estándar de dotación de la resolución 2003 de 2014, se debe garantizar las rutinas de mantenimiento preventivo con el fin de dar continuidad y oportunidad en la atención, de tal manera que el equipo funcione de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante. Por ello se requiere contratar el servicio de mantenimiento especializado preventivo y correctivo incluido el suministro de repuesto de los equipos esterilización.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de Salud en las diferentes unidades de la Subred Norte y garantizar la disponibilidad de los equipos requeridos en el estandar de dotación de la Resolución 2003-2014, se requiere contratar el mantenimiento especializado de los siguientes equipos:							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	AUTOCLAVE BAUMER HI SPEED 300	2	Unidad	N/A	Mantenimiento especializado preventivo y correctivo	El mantenimiento según cronograma y especificaciones del fabricante se realiza mensualmente	
2	SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA LOS EQUIPOS RELACIONADOS	A demanda	Unidad	Sujeto a requerimiento durante las intervenciones de mantenimiento	Respuestos nuevos y originales para autoclave marca Baumer Modelo Hi Speed 300		
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☒ NO ☐							
REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR							
1. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA EN EL MANEJO DEL EQUIPO AL PERSONAL DE LA SUBRED NORTE 2. ENTREGA DE PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PARA CADA UNO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS. 3. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A PROVEER LOS REPUESTOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO. 4. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LOS REPUESTOS SUMINISTRADOS Y COMPROMETERSE A CAMBIAR DE FORMA INMEDIATA AQUELLOS DE MALA CALIDAD O DEFECTUOSOS POR OTROS DE PERFECTAS CONDICIONES. 5. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA MALA MANIPULACIÓN DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO. 6. ENTREGA DE HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE REALIZA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DONDE SE ANEXE UNA CARTA QUE CERTIFIQUE QUE EL PERSONAL SE ENCUENTRA TÉCNICAMENTE CALIFICADO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL OBJETO A CONTRATAR.							
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA							
TÉCNICOS		ECONÓMICOS		OTROS		CUALES:	
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA							
SI				NO: X			
GARANTÍAS DEL CONTRATO							
Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta ☐	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes ☐	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones ☐	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐			
Garantía Bancaria ☐	Póliza Cumplimiento del Contrato ☐	Póliza Estabilidad de Obra ☐	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual ☐	Póliza Provisión de Repuestos , Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos ☐			

Keren B
1677
14/09

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA : 12/06/2018
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.		
ESPECÍFICAS: 1. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO EL CUAL DEBE GARANTIZAR: INSPECCIONES PERIÓDICAS REALIZANDO TAREAS DE LIMPIEZA, LUBRICACIÓN, VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, AJUSTE INTERNO DE PIEZAS QUE PUDIERAN FALLAR ALTERANDO EL ESTADO OPERACIONAL DEL EQUIPO. 2. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y CORRECTIVO TODAS LAS VECES QUE SEA REQUERIDO CON Y REEMPLAZO DE PIEZAS, PARTES, ACCESORIOS Y/O REPUESTOS DEFECTUOSOS. 3. CUMPLIR CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS DENTRO DE LOS CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO. 4. BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DE LOS EQUIPO, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN DE LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS. 5. BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS Y GARANTIZAR LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO NUEVAMENTE EN UN TIEMPO LÍMITE DE 72 HORAS. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE REPUESTOS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y SOLO SERÁN INSTALADO CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 6. ELABORAR EL REPORTE TÉCNICO DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS A LOS QUE SE LES REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, EL CUAL DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN LETRA CLARA LEGIBLE EN TODOS SUS CAMPOS. ÉSTE REPORTE DEBE LLEVAR NÚMERO DE CÉDULA, NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN EL EQUIPO Y ENTREGAR EL ORIGINAL AL REFERENTE TÉCNICO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA. 7. REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, CUIDADO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL AREA POR NECESIDADES DEL SERVICIO. 8. ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO. 9. DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO. 10. CUANDO SE REALICE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO, SE DEBE CONTAR CON EL AVAL DEL REFERENTE TÉCNICO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD. 11. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE GENERAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.		
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)		
Dos (2) 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: Firma del Director de la Oficina de Contratación : Nombre y Firma VoBo, Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud: Nombre y Firma Gerente:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN ALVARO DE JESUS GALVIS ALVARO DE JESUS GALVIS YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
		
Observaciones:		

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
			VERSIÓN : 4
			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	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA					ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	BAJA
		Casilla de selección		Casilla de selección (Escala solo una)						Casilla de selección (Escala solo una)								Generación automática				
OPERACIONAL:	En caso de no suscribirse el contrato se puede generar suspensión del servicio																Generación automática		Realizar el mantenimiento preventivo periódico de los equipos biomédicos en cada una de las unidades			
REGULATORIO:	Incumplimiento en los requerimiento de dotación resolución 2003 de 2014																	CONTRATANTE	Dar cumplimiento a la normatividad vigente relacionada con equipo biomédico			
OPERACIONAL:	Demora en la prestación de los servicios por falta de disponibilidad de los equipos																	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	Realizar el mantenimiento preventivo teniendo en cuenta la disponibilidad de los servicios en cada una de las unidades			
																		CONTRATANTE				
																		CONTRATANTE				


 YANETH SOFIA RODRIGUEZ
 diradministrativo@subrednorte.gov.co
 Directora Administrativa
 05/09/2018