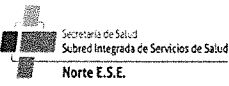
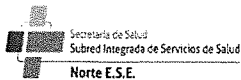
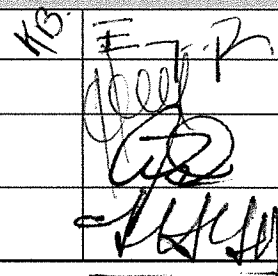


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR					CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					VERSIÓN: 5
						PÁGINA: 1 DE 3
						FECHA: 18/05/2020
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>074-2020 S.NTE</u>						
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	OBSERVACIÓN
1	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 1	EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 1 INCLUYE: *CONCENTRADOR *BALA PORTATIL PERMANENTE 1m3 CON CUATRO RECARGAS *BALA O CILINDRO DE SOPORTE O RESPALDO EN CASA QUE OSCILE ENTRE 3 A 6.5M3 *ELEMENTOS DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL (HUMIDIFICADOR , CANULA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURY) *VALORACION MENSUAL DE TERAPEUTA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTRO DE OXIMETRIA, EN DOMICILIO O INSTALACIONES DEL PROVEEDOR.	UNIDAD	1	20	EL PAQUETE CONTEMPLA LOS REQUISITOS MENSUALES POR USUARIO.
2	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2	EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2 , este paquete aplica solo para pacientes que no pueden hacer uso de concentrador y previa autorizacion del supervisor del contrato. INCLUYE: *4 BALAS DE 6.5M3, CON REGULADOR DE PRESION Y FLUJOMETRO *BALA PORTATIL PERMANENTE 1M3 CON CUATRO RECARGAS AL MES *ELEMENTOS DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL (HUMIDIFICADOR , CANULA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURY) *VALORACION MENSUAL DE TERAPEUTA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTRO DE OXIMETRIA, EN DOMICILIO O INSTALACIONES DEL PROVEEDOR.	UNIDAD	1	3	EL PAQUETE CONTEMPLA LOS REQUISITOS MENSUALES POR USUARIO.
3	OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO CON PRESENTACIONES ENTRE 3 A 6.5M3	CILINDRO CON PRESENTACIONES ENTRE 3 A 6.5M3 ADICIONAL, SE ENTREGARÁ BAJO ORDEN MEDICA SI EL PACIENTE REQUIERE UN AUMENTO EN LA CONCETRACION Y/O FLUJO DE OXIGENO	UNIDAD	1	5	
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN						
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN			9/06/2020			
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR			10/06/2020			
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LA INVITACIÓN			11/06/2020			
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS			PLAZO MÁXIMO HASTA FECHA: 12/06/2020 HORA: 2:00 P.M Plataforma SECOP II			
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS			FECHA: 12/06/2020 HORA: 2:10 P.M Plataforma SECOP II			
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS			ENTRE EL 16/06/2020 y 18/06/2020			
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES INICIALES			18/06/2020			
OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES A LAS EVALUACIONES INICIALES			19/06/2020 Hasta las 2:00 P.M.			
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS			23/06/2020			

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E-S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5
			PÁGINA: 1 DE 3
		FECHA: 18/05/2020	
REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS.	
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE	JURÍDICOS: - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) - CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) - CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) - FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% - FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) - CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS - CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS - CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. - CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. - CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS. - CERTIFICACIÓN BANCARIA		
	SARLAFT: - 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). - 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). - FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.		
	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.		
	TÉCNICOS: - EL OFERENTE DEBERA CONTAR CON CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA LOS GASES MEDICINALES OFERTADOS (OXIGENO DOMICILIARIO). - EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 4410/2009 SE ACLARA QUE SI EL OFERENTE ES PRODUCTOR DE OXIGENO DEBE PRESENTAR REGISTRO SANITARIO DEL PRODUCTO Y LA CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS EXPEDIDOS LOS DOS POR EL INVIMA QUE ESTÉN VIGENTES; SI ES DISTRIBUIDOR DEBE PRESENTAR REGISTRO SANITARIO Y LA CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRACTICAS EXPEDIDOS POR EL INVIMA VIGENTE DEL PRODUCTOR DEL OXIGENO QUE DISTRIBUYE. - REGISTROS INVIMA VIGENTES O EN TRAMITE DE RENOVACION PARA LOS PRODUCTOS OFERTADOS. - PRESENTAR DOS CERTIFICADOS VIGENTES DE EXPERIENCIA SOBRE CONTRATACION DEL INSUMO OBJETO CONTRACTUAL		
	ECONÓMICOS: - PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). - LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. - LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO. - LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
JURÍDICOS	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS		
SARLAFT	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS		
TÉCNICOS	CUMPLE O NO CUMPLE Y/O CALIFICACIÓN		
ECONÓMICOS	MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL VALOR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT Y TÉCNICO		
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	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 LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ.		
	2. EN CASO DE EMPATE, SE ESCOGERÁ AL OFERENTE QUE TENGA EL MAYOR ÍNDICE DE LIQUIDEZ SEGÚN LA EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.		
			3. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO: AP-CT-F-04-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5	
			PÁGINA: 1 DE 3	
			FECHA: 18/05/2020	
VALOR	CATORCE MILLONES TRECIENTOS VEINTISÉIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$14.326.400)	CDP No.	1062	
RUBRO PRESUPUESTAL	MEDICAMENTOS	FECHA DE CDP	20 DE MAYO DE 2020	
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO				
FORMA DE PAGO	(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 APROXIMADO	DOS (2) MESES	
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS				
SITIO DE ENTREGA	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: 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) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 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.			
	C) 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.			
	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	GENERALES: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - 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. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.			
	ESPECÍFICAS LOS EQUIPOS DEBEN SER ENTREGADOS DENTRO DEL PERIMETRO URBANO DE BOGOTÁ DENTRO DE LAS SIGUIENTES 24 HORAS CONTADAS A PARTIR DEL MOMENTO DE LA SOLICITUD POR LOS MEDIOS ESTABLECIDOS POR EL OFERENTE. PARA LOS EXTRANJEROS REGUARES O IRREGULARES ESTA ESTREGUA DEBE REALIZARSE POSTERIOR A LA REALIZACION DE PAGARE POR PARTE DE EL AREA DE FACTURACION DE LA SUBRED NORTE E.S.E.			

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5 PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 18/05/2020
	2. LOS EQUIPOS DEBEN SER ENTREGADOS EN EL DOMICILIO DEL USUARIO EN PERFECTO ESTADO, EL CUAL SERA VERIFICADO POR LOS PROFESIONALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E QUE REALIZAN LAS VISITAS DOMICILIARIAS MENSUALES, ESTOS TIENEN LA POTESTAD DE EMITIR UN CONCEPTO TECNICO PARA EL REEMPLAZO O CAMBIO DE LOS EQUIPOS. 3. LAS BALAS DE 6.5M3 DEBEN SER ENTREGADAS CON PROTECTOR O CUBIERTA IMPERMEABLE Y PROTECTOR DE VALVULA EN CASO DE CAIDA DE LA MISMA. 4. EL OFERENTE DEBERA REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS EQUIPOS ENTREGADOS E INFORMAR AL SUPERVISOR CUALQUIER NOVEDAD RELACIONADA CON EL TRASLADO DE LOS MISMOS A DIRECCIONES DISTINTAS A LA INICIALMENTE ACORDADAS 5. EL OFERENTE DEBERA RECOGER LOS EQUIPOS DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACION DE SUSPENSION DEL SERVICIO Y LA FACTURACION SE DEBERA REALIZAR A CORTE CON LA FECHA DE NOTIFICACION DE LA RECOLECCION, CUALQUIER NOVEDAD FRENTE A LA GESTION DE LA RECOLECCION DEBE SER REPORTADA DE INMEDIATO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 6. LA SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NO SE HACE RESPONSABLE LEGAL NI ECONOMICAMENTE DEL PAGO DE EQUIPOS POR PERDIDA O NO ENTREGA, LE CORRESPONDE AL CONTRATISTA UNICAMENTE REALIZAR LAS ACCIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES PARA LA DEVOLUCION DE LOS EQUIPOS ENTREGADOS. 7. EL OFERENTE DEBERA DAR EDUCACION AL PACIENTE Y/O FAMILIAR SOBRE EL ADECUADO MANEJO, USO Y CUIDADO DE LOS EQUIPOS DE OXIGENO, DEJANDO REGISTRO EL CUAL DEBERA SER PRESENTADO JUNTO CON LA FACTURACION DIARIA MENSUAL DEL SERVICIO PRESTADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 8. EL OFERENTE DEBERA ENTREGAR INFORMACION DE CONTACTO PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD PRESENTADA CON LOS EQUIPOS 9. EL OFERENTE DEBERA REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON PERIODICIDAD TRIMESTRAL Y CORRECTIVO INMEDIATO, DEL CUAL SE DEBERA DEJAR CONSTANCIA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON SOPORTE FISICO ADJUNTO A LA FACTURA. 10. EL OFERENTE DEBERA ENTREGAR AL MOMENTO DE LA FACTURACION EL REPORTE DE LA VISITA EFECTUADA POR LA TERAPEUTA RESPIRATORIA DONDE CONSTE LA TOMA DE LA OXIMETRIA, SATURACION CON OXIGENO Y SIN OXIGENO; ESTE REPORTE SE DEBE PRESENTAR ASI SE HAYA SOLICITADO EL SERVICIO Y ENTREGA DE EQUIPO EL ULTIMO DIA DEL MES.		
ACLARACIONES			
EN CASO DE ACLARACIONES	El oferente podrá remitir sus observaciones a través del SECOP II		
ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes ANEXO 1 : CARTA DE PRESENTACION DE LAS PROPUESTAS ANEXO 2 : CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO 3 : COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN ANEXO 4 : SARLAFT EMPRESA ANEXO 5 : ANEXO ECONOMICO		
APROBACIÓN			
FIRMAS	Coordinador de Bienes y Servicios:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. FABIO CORTES CRUZ	
	Nombre y Firma Gerente:	DR. JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO	



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

INVITACIÓN A VEEDURÍA CIUDADANA

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

CÓDIGO: AP-CT-F-03-05

VERSIÓN: 5

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 18/05/2020

INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

TIPO DE PROCESO

(Marque con una X
dependiendo el tipo de
proceso)

A. (X) CONTRATACIÓN DIRECTA/INVITACIÓN A
COTIZAR

B. () CASOS ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

C. () CONVOCATORIA
PÚBLICA

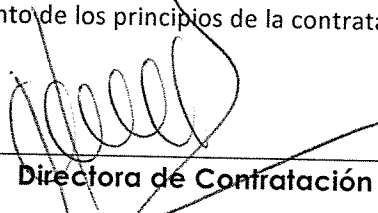
D. () OTROS MECANISMOS DE
SELECCIÓN

OBJETO A CONTRATAR

SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACIÓN AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

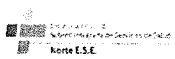
El presente proceso de selección se surtirá de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, en atención del cumplimiento de los principios de la contratación estatal y/o la función pública

Cordialmente,


Directora de Contratación

	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	2/06/2020	Fecha de Recibido D/M/A					
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:	ROSSY YANETH PEÑA GARCIA						
Proceso:	DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
Correo Electrónico y teléfono	dircomplementarios@subrednorte.gov.co - EXTENSION 3001						
PAA() PROYECTO ()	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS					
OBJETO A CONTRATAR							
SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO PARA LOS PACIENTES CON AFILIACION AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Se requiere servicio para tratamiento de pacientes con patologías crónicas que no cuenten con ningún tipo de vinculación al sistema de salud y que son cubiertos por la entidad territorial Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 1	1	UNIDAD	20 pacientes	EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 1 INCLUYE: *CONCENTRADOR *BALA PORTATIL PERMANENTE 1m3 CON CUATRO RECARGAS *BALA O CILINDRO DE SOPORTE O RESPALDO EN CASA QUE OSCILE ENTRE 3 A 6.5M3 *ELEMENTOS DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL (HUMIDIFICADOR, CANULA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURY) *VALORACION MENSUAL DE TERAPEUTA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTRO DE OXIMETRIA, EN DOMICILIO O INSTALACIONES DEL PROVEEDOR.	EL PAQUETE CONTEMPLA LOS REQUISITOS MENSUALES POR USUARIO.	
2	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2	1	UNIDAD	3 pacientes	EL PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO 2 , este paquete aplica solo para pacientes que no pueden hacer uso de concentrador y previa autorización del supervisor del contrato. INCLUYE: *4 BALAS DE 6.5M3, CON REGULADOR DE PRESION Y FLUJOMETRO *BALA PORTATIL PERMANENTE 1M3 CON CUATRO RECARGAS AL MES *ELEMENTOS DESCARTABLES CON ENTREGA BIMENSUAL (HUMIDIFICADOR, CANULA DE OXIGENO, SISTEMA VENTURY) *VALORACION MENSUAL DE TERAPEUTA RESPIRATORIA CON TOMA Y REGISTRO DE OXIMETRIA, EN DOMICILIO O INSTALACIONES DEL PROVEEDOR.	EL PAQUETE CONTEMPLA LOS REQUISITOS MENSUALES POR USUARIO.	
3	OXIGENO MEDICINAL EN CILINDRO CON PRESENTACIONES ENTRE 3 A 6.5M3	1	UNIDAD	5 cilindros	CILINDRO CON PRESENTACIONES ENTRE 3 A 6.5M3 ADICIONAL, SE ENTREGARÁ BAJO ORDEN MEDICA SI EL PACIENTE REQUIERE UN AUMENTO EN LA CONCENTRACION Y/O FLUJO DE OXIGENO		
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ____ NO ____							
REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR							
1. El oferente deberá contar con certificado de Buenas Prácticas de Manufactura para los gases medicinales ofertados (OXIGENO DOMICILIARIO). 2. En cumplimiento de la resolución 4410/2009 se aclara que si el Oferente es PRODUCTOR de oxígeno debe presentar Registro Sanitario del producto y la certificación de Buenas Prácticas expedidos los dos por el INVIMA que estén vigentes; Si es DISTRIBUIDOR debe presentar Registro Sanitario y la certificación de Buenas Prácticas expedidos por el INVIMA vigente del productor del oxígeno que distribuye. 4. Registros Invima Vigentes o en trámite de renovación para los productos ofertados. 5. Presentar dos certificados vigentes de experiencia sobre contratación del insumo objeto contractual							
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 ☐			

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA : 12/06/2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
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 EJECUCION 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, INGRESO AL ALMACEN 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.		
ESPECÍFICAS: 1. Los equipos deben ser entregados dentro del perímetro urbano de Bogotá dentro de las siguientes 24 horas contadas a partir del momento de la solicitud por los medios establecidos por el oferente. Para los extranjeros regueros o irregulares esta estregua debe realizarse posterior a la realizacion de pagare por parte de el area de Facturacion de la Subred Norte E.S.E. 2. Los equipos deben ser entregados en el domicilio del usuario en perfecto estado, el cual sera verificado por los profesionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E que realizan las visitas domiciliarias mensuales, estos tienen la potestad de emitir un concepto tecnico para el reemplazo o cambio de los equipos. 3. Las balas deben ser entregadas con protector o cubierta impermeable y protector de valvula en caso de caída de la misma. 4. El oferente debera realizar seguimiento a los equipos entregados e informar al supervisor cualquier novedad relacionada con el traslado de los mismos a direcciones distintas a la inicialmente acordadas 5. El oferente debera recoger los equipos dentro de las 48 horas siguientes a la notificacion de suspension del servicio y la facturacion se debera realizar a corte con la fecha de notificacion de la recoleccion, cualquier novedad frente a la gestion de la recoleccion debe ser reportada de inmediato al supervisor del contrato. 6. La Subred de Servicios de Salud Norte E.S.E. no se hace responsable legal ni economicamente del pago de equipos por perdida o no entrega, le corresponde al contratista unicamente realizar las acciones legales y administrativas correspondientes para la devolucion de los equipos entregados. 7. El oferente debera dar educacion al paciente y/o familiar sobre el adecuado manejo, uso y cuidado de los equipos de oxigeno, dejando registro el cual debera ser presentado junto con la facturacion diaria mensual del servicio prestado al supervisor del contrato 8. El oferente debera entregar informacion de contacto para cualquier eventualidad presentada con los equipos 9. El oferente debera realizar mantenimiento preventivo con periodicidad trimestral y correctivo inmediato, del cual se debera dejar constancia al supervisor del contrato con soporte fisico adjunto a la factura. 10. El oferente debera entregar al momento de la facturacion el reporte de la visita efectuada por la Terapeuta respiratoria donde conste la toma de la oximetria, saturacion con oxigeno y sin oxigeno; este reporte se debe presentar asi se haya solicitado el servicio y entrega de equipo el ultimo dia del mes.		
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o 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:	ROSSY YANETH PEÑA GARCIA DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS LIDIA HEMILET CALA CELIS DIRECCION CONTRATACION SANDRA MILENA ROSSO MATEUS SUBGERENCIA PRESTACION DE SERVICOS DE SALUD JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO GERENTE
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 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	
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				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	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				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	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			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	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 refinanciacines entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	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				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	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				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	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.				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas
										0			
										0			
										0			

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	ROSSY YANETH PEÑA GARCIA
Correo Electrónico:	direccioncomplementarios@subrednorte.gov.co
Cargo:	DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
Fecha Elaboración d/m/a	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 20 De 2020

CDP. No. 1062

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.....: 32102010100000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020101

NOMBRE RUBRO.....: MEDICAMENTOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 523,464,160.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 4,139,303,653.00

SALDO DE APROPIACION : 4,662,767,813.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA HURTADO JAIME HUMBERTO ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

SUMINISTRO DE OXIG DOMICILIARIO PACIENTES SUBRED N

ORTE

POR UN VALOR INICIAL DE : 14,326,400.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

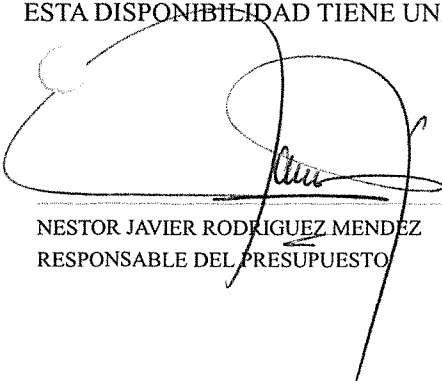
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 14,326,400.00

CATORCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 523,464,160.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 4,124,977,253.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO