

	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: 22/05/2020

INVITACIÓN A COTIZAR No. 128-2020 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE GENERACIÓN DE VACÍO MEDICINAL CENTRAL DE LAS UNIDADES Y/O SEDES DE CAPS CHAPINERO Y CES SUBA, QUE HACEN PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN
1	Mantenimiento preventivo de bombas de vacío, la cual incluye: • Verificación y reparación de fugas. • Cambio de kit overhaul (bombas marca BOSCH y AMICO). • Cambio de filtros y empaquetaduras. • Desmonte y montaje del equipo. • Cambio de aceite • Cambio de rodamientos, retenedores y otros (indiferente a la marca propia del equipo objeto de mantenimiento). • Mantenimiento a la red de entrada y salida de vacío (corrección de fugas, asilamientos, empaquetaduras, entre otros). • Limpieza general. • Verificación de parámetros eléctricos y ajustes correspondientes. • Revisión de y ajuste general del sistema eléctrico en el equipo (conexiones, empalmes, entre otros).	UNIDAD	4	N/A	1. Se describe de forma general los aspectos a tener en cuenta, sin embargo, dicha rutina debe ceñirse a los parámetros según fabricante del equipo que para el caso son: • Caps Chapinero la marca es AMICO • CES Suba la marca es BOSCH.	
2	Mantenimiento de tablero eléctrico el cual incluye: • Ajuste y/o calibración de presión del sistema. • Parametrización del programa y/o control según sea necesario y dependiendo del equipo. • Verificación y ajuste de parámetros eléctricos (corrientes, voltajes, resistencias, entre otros) • Reapriete de conexiones. • Verificación y ajustes de alarmas sonoras, lumícas, entre otras. • Limpieza general.	UNIDAD	2	N/A		
3	Mantenimiento de tanque pulmón y sistema de filtrado el cual incluye: • Incluye lavado y sanitización del tanque pulmón. • Cambio del sistema filtrante de la red. • Lavado y sanitización de filtros. • Cambio de empaquetaduras. • Verificación y arreglo de fugas.	UNIDAD	2	N/A	Esta actividad se realiza con periodicidad anual.	
4	Mantenimiento correctivo del sistema.	UNIDAD	0	N/A		

NC

 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: 22/05/2020		
5	Bolsa de repuestos la cual puede incluir: • Kit de reparación de bomba de vacío. • Contactores, relés, guardamotor. • Presostato. • Manómetro. • Programador y/o logo. • Mangueras, conexión de manguera. • Abrazaderas • Registros. • Válvula unidireccional. Notas: 1. Los materiales deben ser de la mejor calidad según especificación técnica y/o uso. 2. Las cantidades de los repuestos pueden variar según el requerimiento específico. 3. La bolsa de depuestos sólo corresponde en caso de ser necesario para el mantenimiento correctivo.	UNIDAD	A DEMANDA	N/A	
CRONOGRAMA DE LA INVITAIÓN					
SEGÚN ANEXO					
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL	JURÍDICOS: 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% 8 FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 9 CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10 CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11 CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 13 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS. 14 CERTIFICACIÓN BANCARIA				
	SARLAFT: 1 AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED). 2 ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD). 3 FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.				

INVITACIÓN A COTIZAR

CÓDIGO: AP-CT-F-04-05

VERSIÓN: 5

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

PÁGINA: 1 DE 3

FECHA: 22/05/2020

PROPONENTE

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:

1. GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO REFERENTE AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS OBJETO DE LA CONVOCATORIA, COMO TAMBIÉN DE LOS REPUESTOS, PIEZAS Y PARTES, MEDIANTE CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL. EXPERIENCIA DE CONTRATACIÓN CON EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE MÍNIMO (2) CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DE CONTRATOS EJECUTADOS DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE INVITACIÓN A COTIZAR, CUYO OBJETO SEA IGUAL O SIMILAR AL DEL PRESENTE PROCESO. CADA CERTIFICACIÓN DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:
 - NÚMERO DE CONTRATO.
 - ENTIDAD CONTRATANTE.
2.
 - PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT.
 - OBJETO DEL CONTRATO.
 - VALOR DEL CONTRATO: POR UN MONTO IGUAL O SUPERIOR A LA INVITACIÓN A COTIZAR.
 - FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.
 - LAS CERTIFICACIONES DEBERÁN CONTENER ADICIONALMENTE EL NOMBRE Y CARGO DE QUIEN LA FIRMA, DIRECCIÓN, TELÉFONO Y FECHA DE EXPEDICIÓN.
3. PRESENTACIÓN DE HOJAS DE VIDA CON SOPORTES DEL PERSONAL QUE EJECUTARÁ LAS ACTIVIDADES, LA CUAL DEBE CONTENER COMO MÍNIMO UN (1) AÑO DE EXPERIENCIA ACORDE AL OBJETO DE LA PRESENTE INVITACIÓN A COTIZAR.
4. PRESENTACIÓN DE PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SISTEMAS DE GENERACIÓN DE VACÍO MEDICINAL.

ECONÓMICOS:

1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS. (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). LA ADJUDICACIÓN SERA TOTAL.
2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.
3. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.
4. 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, FINANCIEROS, SARLAFT Y TÉCNICO

CRITERIOS 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.
7. CUANDO EL VALOR DE LA OFERTA ECONÓMICA SEA SUPERIOR AL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PROCESO.

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 RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.

 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: 22/05/2020	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
VALOR	CINCUENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$57.031.138)	CDP No.	1907
RUBRO PRESUPUESTAL	MANTENIMIENTO ESE	FECHA DE CDP	15 DE SEPTIEMBRE 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	SEIS (6) 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 EJECUCIÓN	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.		
	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 PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A QUE HAYA LUGAR, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS.		
	C) 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.		
	GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .		

INVITACIÓN A COTIZAR

CÓDIGO: AP-CT-F-04-05

VERSIÓN: 5

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

PÁGINA: 1 DE 3

FECHA: 22/05/2020

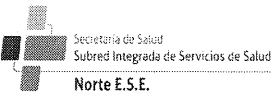
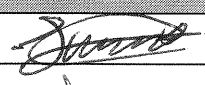
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECÍFICAS

1. EL CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR, DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO CON EL OBJETO CONTRATADO GARANTIZANDO UNA EXCELENTE CALIDAD, CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS SEGÚN NORMATIVIDAD.
2. EL CONTRATISTA ANTES DE DAR INICIO A LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO DEBERÁ ENTREGAR UNA CERTIFICACIÓN DE NO SUBCONTRATACIÓN CON TERCEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO, MEDIANTE CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.
3. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN LISTADO DEL PERSONAL QUE EJECUTARÁ EL MANTENIMIENTO EL CUAL DEBE CONTENER; A. NOMBRE COMPLETO, B. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, C. CARGO. EN EL CUAL DEBE CONTENER LA PERSONA ENCARGADA Y RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR.
4. EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR QUE EL PERSONAL QUE DESARROLLARÁ EL MANTENIMIENTO CUENTE CON LA IDENTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE (CARNET) Y ESTE DEBE PORTARLO SIEMPRE EN UN LUGAR VISIBLE.
5. EL CONTRATISTA PARA EL DESARROLLO DEL MANTENIMIENTO DEBE CONTAR CON TODOS LOS RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y DEMÁS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO, MITIGANDO EL RIESGO DE GENERAR, DESENCADENAR UNA FALLA. POR ELLO DEPENDE DE LA LOGÍSTICA QUE SE REALICE CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
6. CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN NO MAYOR A UN (1) AÑO, DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR PARA EJECUTAR CADA ACTIVIDAD Y/O FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO DONDE SE EVIDENCIA EL PLAZO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE PARA REALIZAR LA RESPECTIVA CALIBRACIÓN (CUANDO APLIQUE).
7. EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS DE INFRAESTRUCTURA, HERRAMIENTAS Y EQUIPAMIENTO, PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS OBJETO DEL CONTRATO, A FIN DE CONTAR CON UN DIAGNÓSTICO VERÁS Y OPORTUNO.
8. EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR EL TRANSPORTE DE INSUMOS, MATERIALES Y PERSONAL TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DEL MANTENIMIENTO.
9. EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR AL PERSONAL QUE EJECUTARÁ EL MANTENIMIENTO, TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LA CLASE Y TIPO DE RIESGO QUE SE EXPONGA PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
10. LOS REPUESTOS UTILIZADOS POR EL CONTRATISTA DEBEN SER NUEVOS Y ORIGINALES; EXCEPCIONALMENTE SE PODRÁN USAR REPUESTOS HOMOLOGADOS QUE CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL REPUESTO QUE SE REQUIERA Y SOBRE EL CUAL EL CONTRATISTA OTORQUE GARANTÍA, NO SE ACEPTAN REPUESTOS DE SEGUNDA O RE-MANUFACTURADOS.
11. GARANTIZAR QUE EL VALOR DE LOS REPUESTOS SUMINISTRADOS NO EXCEDERÁ EN NINGÚN CASO LOS CONSIGNADOS EN LAS LISTAS DE LOS REPRESENTANTES DE MARCA AUTORIZADOS.
12. EL CONTRATISTA DEBE INFORMAR CON LA DEBIDA ANTICIPACIÓN EL CAMBIO DE REPUESTOS O TRABAJOS QUE SEAN REQUERIDOS ADICIONALMENTE Y NO ESTÉN CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO O INVITACIÓN A COTIZAR.
13. EL CONTRATISTA DEBE REEMPLAZAR LOS ELEMENTOS O REPUESTOS QUE RESULTEN DEFECTUOSOS DENTRO DE LA GARANTÍA DEL CONTRATO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

10

	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: 22/05/2020
	14. EL CONTRATISTA DEBE EFECTUAR LAS PRUEBAS Y AJUSTES NECESARIOS, DE MANERA QUE EL MANTENIMIENTO ENTREGADO CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO.		
	15. CUANDO SEA REQUERIDO Y SEGÚN SEA EL CASO EL CONTRATISTA DEBE BRINDAR SOPORTE TÉCNICO EN UN TIEMPO NO MAYOR A 3 HORAS.		
	16. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES DONDE ESTÉN INVOLUCRADAS LA OPERACIÓN DE LAS MÁQUINAS OBJETO DEL CONTRATO.		
	17. UNA VEZ SEA DESARROLLADO EL MANTENIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA ESTE DEBE HACER ENTREGA AL SUPERVISOR DEL REPORTE DE SERVICIO CON EL DETALLADO DE LA ACTIVIDAD REALIZADA EL CUAL CONTENGA (NOMBRE CLARO, FIRMA) Y CON EL RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO Y/O PERSONA ENCARGADA (NOMBRE CLARO, FIRMA). ESTE REPORTE DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CLARA Y CONCRETA CON LA DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y EL DESGLOSE DE LAS PIEZAS Y/O PARTES QUE FUERON REPARADAS Y/O SUMINISTRADAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA MÁQUINA, ELEMENTO Y/O SISTEMA.		
	18. EL CONTRATISTA UNA VEZ FINALIZADO EL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS REALIZARÁ CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA SUBRED NORTE, SEGÚN PREVIA PROGRAMACIÓN CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
	19. EL CONTRATISTA SERÁ RESPONSABLE DE LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS ELEMENTOS QUÍMICOS Y OTROS (ACEITES, GRASAS, PINTURAS, COMBUSTIBLE CONTAMINADO, ESCOMBROS, ENTRE OTROS.) QUE REQUIERAN DE UN MANEJO ESPECIAL CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD DE DISPOSICIÓN FINAL CORRESPONDIENTE Y LA CUAL REALIZARÁ ENTREGA DE CERTIFICADO A QUE HAYA LUGAR.		
20. NOTA: CON EL FIN DE GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS DE LA DE LA SUBRED NORTE, EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR PROVISIONALMENTE Y DURANTE EL TIEMPO NECESARIO, EL REPUESTO O EQUIPO DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS IGUALES O SUPERIORES; CON EL OBJETIVO DE NO INTERRUPTIR LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL EN LA SUBRED NORTE.			
ACLARACIONES			
EN CASO DE ACLARACIONES	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERACIONES A TRAVÉS DE 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:	DR. LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. MÓNICA BRIGITTE CELY RAMOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. FABIO CORTES CRUZ	
	Nombre y Firma Gerente:	DR. JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO	

ANEXO - CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN A COTIZAR 128-2020 S.NTE

PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	23/09/2020
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR	24/09/2020
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LA INVITACIÓN	25/09/2020
VISITA TÉCNICA (OBLIGATORIA)	LUGAR: USS CHAPINERO CALLE 66 No 15 - 41 PISO 3 FECHA: 28/09/2020 HORA: 10:00A.M DIRIGIDA: INGENIERO MACEDONIO HERNÁNDEZ CONTACTO: 3012110342
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	PLAZO MÁXIMO HASTA FECHA: 29/09/2020 HORA: 1:00 P.M PLATAFORMA SECOP II
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	FECHA: 29/09/2020 HORA: 1:10 P.M PLATAFORMA SECOP II
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	ENTRE EL 29/09/2020 y 1/10/2020
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES INICIALES	2/10/2020
OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES A LAS EVALUACIONES INICIALES	5/10/2020 HASTA LAS 3:00 P.M.
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS	DENTRO DE LOS (8) OCHO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES A LAS EVALUACIONES INICIALES.
REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS.



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

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE GENERACIÓN DE VACÍO MEDICINAL CENTRAL DE LAS UNIDADES Y/O SEDES DE CAPS CHAPINERO Y CES SUBA, QUE HACEN PARTE 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,

Mónica Brigitte Cely Ramos
Directora de Contratación

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 15 De 2020

CDP. No.

1907

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.....: 31201080100000000000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 312010801

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO ESE

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 4,716,736,650.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 5,702,352,306.00

SALDO DE APROPIACION : 10,419,088,956.00

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:MTT PREV Y CORR SISTEMA DE GENERACIÓN VACIO MEDIC
CHAP CSE

POR UN VALOR INICIAL DE : 57,031,138.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 57,031,138.00

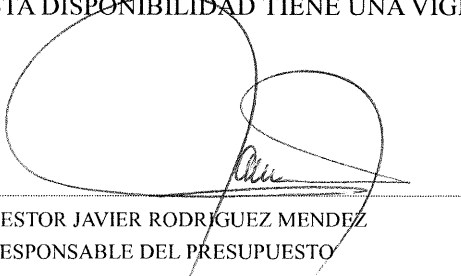
CINCUENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE

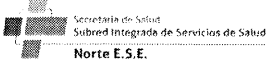
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 4,716,736,650.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 5,645,321,168.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (100) 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-01-06	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN: 6	
				GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 2	
						FECHA: 22/05/2020	
FECHA DE SOLICITUD D/M/A		2020/08/24		FECHA DE RECIBIDO D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
NOMBRE DEL SOLICITANTE:		MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ					
PROCESO:		Ingeniería Equipo Industrial					
CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:		ingenieria@subrednorte.gov.co					
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO		Profesional Especializado				PAA (X) PROYECTO ()	
OBJETO A CONTRATAR							
Mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de generación de vacío medicinal central de las unidades y/o sedes de CAPS Chapinero y CES Suba, que hacen parte 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., requiere contratar una firma especializada para desarrollar el mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de generación de vacío medicinal central el cual integre mano de obra especializada y suministro de repuestos. Todo ello con el fin de conservar en óptimas condiciones los equipos, de acuerdo a las especificaciones técnicas y así mismo mantener en operación continua, confiable y segura dichos equipos. Esto dado que el sistema es usado para la aspiración de fluidos corporales de los pacientes.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN	P.A.A.
1	Mantenimiento preventivo de bombas de vacío, la cual incluye: • Verificación y reparación de fugas. • Cambio de kit overhaul (bombas marca BOSCH y AMICO). • Cambio de filtros y empaquetaduras. • Desmonte y montaje del equipo. • Cambio de aceite. • Cambio de rodamientos, retenedores otros (indiferente a la marca propia del equipo objeto de mantenimiento). • Mantenimiento a la red de entrada salida de vacío (corrección de fugas, asilamientos, empaquetaduras, entre otros). • Limpieza general. • Verificación de parámetros eléctricos ajustes correspondientes. • Revisión de y ajuste general del sistema eléctrico en el equipo (conexiones, empalmes, entre otros).	4	Unidad	No aplica	1. Se describe de forma general los aspectos a tener en cuenta, sin embargo, dicha rutina debe ceñirse a los parámetros según fabricante del equipo que para el caso son: • Caps Chapinero la marca es AMICO • CES Suba la marca es BOSCH.		
2	Mantenimiento de tablero eléctrico el cual incluye: • Ajuste y/o calibración de presión de sistema. • Parametrización del programa y/o control según sea necesario y dependiendo del equipo. • Verificación y ajuste de parámetros eléctricos (corrientes, voltajes, resistencias, entre otros). • Reapriete de conexiones. • Verificación y ajustes de alarma sonoras, lumínicas, entre otras. • Limpieza general.	2	Unidad	No aplica	2. La rutina de mantenimiento debe realizarse de manera semestral.		

1129
26-08-2020

3	Mantenimiento de tanque pulmón y sistema de filtrado el cual incluye: • Incluye lavado y sanitización del tanque pulmón. • Cambio del sistema filtrante de la red. • Lavado y sanitización de filtros. • Cambio de empaquetaduras. • Verificación y arreglo de fugas.	2	Unidad	No aplica	Esta actividad se realiza con periodicidad anual.		
4	Mantenimiento correctivo del sistema.	A demanda	Unidad	No aplica			
5	Bolsa de repuestos la cual puede incluir: • Kil de reparación de bomba de vacío. • Contactores, relés, guardamotor. • Presostato. • Manómetro. • Programador y/o logo. • Mangueras, conexión de manguera. • Abrazaderas • Registros. • Válvula unidireccional. Notas: 1. Los materiales deben ser de la mejor calidad según especificación técnica y/o uso. 2. Las cantidades de los repuestos pueden variar según el requerimiento específico. 3. La bolsa de depuestos solo corresponde en caso de ser necesario para el mantenimiento correctivo.	A demanda	Unidad	No aplica			

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☒

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA				
TÉCNICOS (X)	ECONÓMICOS (X)	OTROS ()	CUALES:	
CRITERIOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR				
En caso de ser necesario describa los aspectos técnicos y requisitos específicos a considerar para la evaluación y/o aceptación de una cotización o propuesta				
1. Garantía mínima de un año referente al mantenimiento de los equipos objeto de la convocatoria, como también de los repuestos, piezas y partes, mediante carta firmada por el representante legal. 2. Experiencia de contratación con el sector público y/o privado, mediante la presentación de mínimo (2) certificaciones de experiencia de contratos ejecutados de los últimos tres (3) años anteriores a la fecha de presentación de la presente invitación a cotizar, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso. Cada certificación debe contener como mínimo: • Número de contrato. • Entidad contratante. • Persona o entidad a la que certifican con número de identificación y/o nit. • Objeto del contrato. • Valor del contrato: Por un monto igual o superior a la invitación a cotizar. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Las certificaciones deberán contener adicionalmente el nombre y cargo de quien la firma, dirección, teléfono y fecha de expedición. 3. Presentación de hojas de vida con soportes del personal que ejecutará las actividades, la cual debe contener como mínimo un (1) año de experiencia acorde al objeto de la presente invitación a cotizar. 4. Presentación de protocolo de mantenimiento preventivo y correctivo de sistemas de generación de vacío medicinal.				
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA				
SI (X) Obligatoria		NO ()		
GARANTÍAS DEL CONTRATO				
PATRIMONIO AUTÓNOMO ()	PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES (X)	PÓLIZA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES (X)	PÓLIZA SERIEDAD DE LA OFERTA ()	PÓLIZA SEGURO DE MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS PARA PARTICULARES ()

GARANTÍA BANCARIA ()	PÓLIZA PROVISIÓN DE REPUESTOS , ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS (X)	PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (X)	PÓLIZA ESTABILIDAD DE OBRA ()	PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ()
-----------------------	---	---	--------------------------------	---

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-01-06
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN: 6
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020

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 GANOS 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:
- El contratista deberá cumplir, dentro del plazo estipulado con el objeto contratado garantizando una excelente calidad, con las especificaciones técnicas requeridas según normatividad.
 - El contratista antes de dar inicio a las actividades objeto del contrato deberá entregar una certificación de no subcontratación con terceros para la ejecución del mantenimiento, mediante carta firmada por el representante legal.
 - El contratista deberá entregar un listado del personal que ejecutará el mantenimiento el cual debe contener; a. Nombre completo, b. número de identificación, c. cargo. En el cual debe contener la persona encargada y responsable de las actividades a ejecutar.
 - El contratista debe garantizar que el personal que desarrollará el mantenimiento cuente con la identificación correspondiente (carnet) y este debe portarlo siempre en un lugar visible.
 - El contratista para el desarrollo del mantenimiento debe contar con todos los recursos humanos, físicos y demás que sean necesarios para la realización del mismo, mitigando el riesgo de generar, desencadenar una falla. Por ello depende de la logística que se realice con el supervisor del contrato.
 - Certificado de calibración no mayor a un (1) año, de los equipos a utilizar para ejecutar cada actividad y/o ficha técnica del equipo donde se evidencia el plazo recomendado por el fabricante para realizar la respectiva calibración (Cuando aplique).
 - El contratista debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento, para el mantenimiento de los equipos objeto del contrato, a fin de contar con un diagnóstico verás y oportuno.
 - El contratista debe garantizar el transporte de insumos, materiales y personal técnico para el desarrollo del mantenimiento.
 - El contratista debe garantizar al personal que ejecutará el mantenimiento, todos los elementos de protección personal de acuerdo a la clase y tipo de riesgo que se exponga para el desarrollo del objeto contractual.
 - Los repuestos utilizados por el contratista deben ser nuevos y originales; excepcionalmente se podrán usar repuestos homologados que cumplan con las especificaciones técnicas del repuesto que se requiera y sobre el cual el contratista otorgue garantía, no se aceptan repuestos de segunda o re-manufacturados.



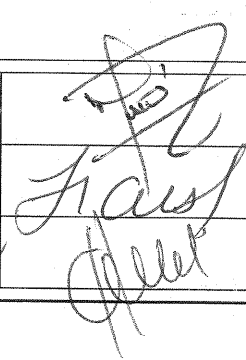
11. Garantizar que el valor de los repuestos suministrados no excederá en ningún caso los consignados en las listas de los representantes de marca autorizados.
12. El contratista debe Informar con la debida anticipación el cambio de repuestos o trabajos que sean requeridos adicionalmente y no estén contemplados en el contrato o invitación a cotizar.
13. El contratista debe reemplazar los elementos o repuestos que resulten defectuosos dentro de la garantía del contrato.
14. El contratista debe efectuar las pruebas y ajustes necesarios, de manera que el mantenimiento entregado cumpla con las condiciones de correcto funcionamiento.
15. Cuando sea requerido y según sea el caso el contratista debe brindar soporte técnico en un tiempo no mayor a 3 horas.
16. Realizar acompañamiento en actividades donde estén involucradas la operación de las máquinas objeto del contrato.
17. Una vez sea desarrollado el mantenimiento por parte del contratista este debe hacer entrega al supervisor del reporte de servicio con el detallado de la actividad realizada el cual contenga (nombre claro, firma) y con el recibido a satisfacción por parte del servicio y/o persona encargada (nombre claro, firma). Este reporte debe ser diligenciado en forma clara y concreta con la descripción de la actividad y el desglose de las piezas y/o partes que fueron reparadas y/o suministradas para el buen funcionamiento de la máquina, elemento y/o sistema.
18. El contratista una vez finalizado el mantenimiento de los equipos realizará capacitación al personal de la Subred Norte, según previa programación con el supervisor del contrato.
19. El contratista será responsable de la disposición final de los elementos químicos y otros (aceites, grasas, pinturas, combustible contaminado, escombros, entre otros.) que requieran de un manejo especial con el fin de dar cumplimiento a la normatividad de disposición final correspondiente y la cual realizará entrega de certificado a que haya lugar.
20. **Nota:** Con el fin de garantizar el normal funcionamiento de los servicios y/o áreas críticas de la de la Subred Norte, el contratista debe suministrar provisionalmente y durante el tiempo necesario, el repuesto o equipo de características técnicas iguales o superiores; con el objetivo de no interrumpir la normal prestación del servicio asistencial en la Subred Norte.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)

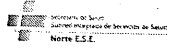
Doce (12) meses

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.

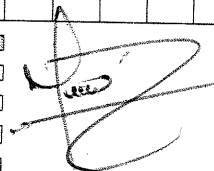
Firmas	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: Elaboró	MACEDONIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ	
	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR ÁREA Aprobó	LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE	
	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN: Revisó	LIDIA HEMILET CALA CELIS	

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)	QUIEN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4	3	2	1	4	3	2	1				
		ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escriba solo una)				Casilla de selección (Escriba solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Dado el estado actual de los equipos puede variar los costos económicos estimados en la verificación inicial.									0			Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato									0			Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Suficiencia del presupuesto oficial.		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Ejecución presupuestal supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciaciones entre otros									0			Respalda las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato									0			Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsibles 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									0			Acatar las recomendaciones que emitan las 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									0			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	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas
										0			
										0			
										0			

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	MACEDONIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Correo Electrónico:	ingenieria@subrednorte.gov.co
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Fecha Elaboración d/m/a	24/06/2020



ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@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, correspondiente A **“MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE GENERACIÓN DE VACÍO MEDICINAL CENTRAL DE LAS UNIDADES Y/O SEDES DE CAPS CHAPINERO Y CES SUBA, QUE HACEN PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.”**

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 corresponde 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 incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que me comprometo a suscribir el presente contrato dentro del término establecido.

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Valor de la Oferta (letras y Números):

ANEXO NO. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE 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

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 3

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)

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-02		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 2		
			PÁGINA: 1 DE 3		
				FECHA: 06/05/2019	
CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
PERSONA JURÍDICA ☐ PERSONA NATURAL ☐ OTRA: ☐ CUAL: _____					
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)					
ASEGURADOR ☐ PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA ☐ PARTICULAR ☐ OTRO ☐ CUAL: _____					
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA					
RAZÓN SOCIAL		NIT			
REPRESENTANTE LEGAL:		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
				NOMBRES	
CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐		CEDULA DE CIUDADANÍA ☐		NUMERO:	
				LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
FECHA NACIMIENTO:AAAA/MM/DD		LUGAR NACIMIENTO		DEPARTAMENTO	
				NACIONALIDAD (1)	
				NACIONALIDAD (2)	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL		PAÍS		DEPARTAMENTO	
				CIUDAD	
				TELÉFONO/FAX	
CORREO ELECTRÓNICO:		PORTAL/PAGINA INTERNET:			
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA		DEPARTAMENTO/ CIUDAD		PAÍS	
				TELÉFONO/FAX	
TIPO DE EMPRESA (ACTIVIDAD ECONÓMICA)					
PUBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ SERVICIOS ☐ INDUSTRIAL ☐ FARMACÉUTICA ☐ COMERCIAL ☐					
SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ TRANSPORTES ☐ OTRA ☐ CUAL: _____					
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE		SI ☐ NO ☐		RENTA/CREE	
				SI ☐ NO ☐	
				IVA	
				SI ☐ NO ☐	
				ICA	
				SI ☐ NO ☐	
				CÓDIGO CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA	
				PRINCIPAL ☐ SECUNDARIA ☐	
GRAN CONTRIBUYENTE		SI ☐ NO ☐		AGENTE RETENEDOR	
				SI ☐ NO ☐	
				AGENTE AUTORETENEDOR	
				SI ☐ NO ☐	
3. DECLARACIÓN PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS					
SI ☐ NO ☐					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO					
SI ☐ NO ☐					
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL					
SI ☐ NO ☐					
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA					
SI ☐ NO ☐					
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:					
IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN					
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		%		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	
				NUMERO IDENTIFICACIÓN	
				C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
				C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
				C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
				C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ÚLTIMO PERÍODO DECLARADO)					
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES				ACTIVOS TOTALES	
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES				PASIVOS TOTALES	
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES				PATRIMONIO	
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES					
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:					
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:					
5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES					
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:		SI ☐ NO ☐			
REDESCUENTO ☐		EXPORTACIONES ☐		LEASING ☐	
PAGO DE SERVICIOS ☐		PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐		SERVICIOS ☐	
				OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐	
				IMPORTACIONES ☐	
				OTRA ☐ Especifique cual: _____	
TIPO PRODUCTO		No DEL PRODUCTO		MONTO OPERACIÓN	
				CIUDAD	
				PAÍS	
				MONEDA	
6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS					
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":					

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 2
			PÁGINA: 1 DE 3
			FECHA: 06/05/2019
1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):			
2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.			
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.			
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.			
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.			
6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique)			
7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.			
8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.			
9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.			
10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.			
11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.			
7. DOCUMENTOS REQUERIDOS			
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.			
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.			
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.			
4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.			
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.			
APODERADO			
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.			
8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN			
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.			
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.			
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.			
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:			
*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.			
*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:			
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.			
2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.			
3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.			
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.			

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA:1 DE 3
		FECHA: 06/05/2019
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas. 6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas. 7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. 8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, <u>(Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co)</u> y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. 9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.		
9. FIRMA Y HUELLA		
SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES		
Firma Cliente / Representante Legal		Huella Índice Derecho
10. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN		
1. Ciudad y fecha		
2. Nombre y Cargo de quien verifica:		
3. Lugar de la Entrevista:		
4. Observaciones:		
5. Firma y Cédula		

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

INVITACIÓN A COTIZAR No 128-2020 S.NTE

ANEXO ECONOMICO - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE GENERACIÓN DE VACÍO MEDICINAL CENTRAL DE LAS UNIDADES Y/O SEDES DE CAPS CHAPINERO Y CES SUBA, QUE HACEN PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NOMBRE DE LA EMPRESA:

NIT:

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Consumo Por promedio Mensual	Especificación Técnica	Unidad de Medida	Valor Unitario	IVA (SI APLICA)	V/R Total Unitario	V/R Total
1	Mantenimiento preventivo de bombas de vacío, la cual incluye: • Verificación y reparación de fugas. • Cambio de kit overhaul (bombas marca BOSCH y AMICO). • Cambio de filtros y empaquetaduras. • Desmonte y montaje del equipo. • Cambio de aceite • Cambio de rodamientos, retenedores y otros (indiferente a la marca propia del equipo objeto de mantenimiento). • Mantenimiento a la red de entrada y salida de vacío (corrección de fugas, asilamientos, empaquetaduras, entre otros). • Limpieza general. • Verificación de parámetros eléctricos y ajustes correspondientes. • Revisión de y ajuste general del sistema eléctrico en el equipo (conexiones, empalmes, entre otros).	4	NO APLICA	1. Se describe de forma general los aspectos a tener en cuenta, sin embargo, dicha rutina debe ceñirse a los parámetros según fabricante del equipo que para el caso son: • Caps Chapinero la marca es AMICO • CES Suba la marca es BOSCH.	UNIDAD		-	-	
							-	-	-
							-	-	-
2	Mantenimiento de tablero eléctrico el cual incluye: • Ajuste y/o calibración de presión del sistema. • Parametrización del programa y/o control según sea necesario y dependiendo del equipo. • Verificación y ajuste de parámetros eléctricos (corrientes, voltajes, resistencias, entre otros) • Reapriete de conexiones. • Verificación y ajustes de alarmas sonoras, lumícas, entre otras. • Limpieza general.	2	NO APLICA	2. La rutina de mantenimiento debe realizarse de manera semestral.	UNIDAD		-	-	
3	Mantenimiento de tanque pulmón y sistema de filtrado el cual incluye: • Incluye lavado y sanitización del tanque pulmón. • Cambio del sistema filtrante de la red. • Lavado y sanitización de filtros. • Cambio de empaquetaduras. • Verificación y arreglo de fugas.	2	NO APLICA	Esta actividad se realiza con periodicidad anual.	UNIDAD		-	-	
4	Mantenimiento correctivo del sistema.				UNIDAD	0	0	0	0
5	BOLSA DE REPUESTOS LA CUAL PUEDE INCLUIR:		A DEMANDA		UNIDAD				
	Kit de reparación de bomba de vacío.	1	A DEMANDA		UNIDAD				
	Contactores, relés, guardamotor.	1	A DEMANDA		UNIDAD				
	Presostato	1	A DEMANDA		UNIDAD				
	Manómetro.	1	A DEMANDA		UNIDAD				
	Programador y/o logo.	1	A DEMANDA		UNIDAD				
	Mangueras, conexión de manguera.	1	A DEMANDA		UNIDAD				
	Abrazaderas	1	A DEMANDA		UNIDAD				
	Registros.	1	A DEMANDA		UNIDAD				

Válvula unidireccional	1	A DEMANDA		UNIDAD				
Notas: 1.Los materiales deben ser de la mejor calidad según especificación técnica y/o uso. 2.Las cantidades de los repuestos pueden variar según el requerimiento específico. 3.La bolsa de depuestos sólo corresponde en caso de ser necesario para el mantenimiento correctivo.								
	TOTAL				-	-	-	-
Valor de la propuesta por 6 meses Nombre: Firma Representante Legal								