

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 1 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

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

PLIEGOS DE CONDICIONES No 008-2019

OBJETO: “CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR”

BOGOTA D. C. agosto 8 de 2019



	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 2 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

PLIEGO DE CONDICIONES PARA CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR

1. GENERALES

1.1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, En busca del mejoramiento continuo y con el fin de minimizar los riesgos en la prestación de sus servicios misionales, genero un proyecto de dotación ante la Secretaría Distrital de Salud con el objetivo de renovar y adquirir tecnologías biomédicas que se encuentran obsoletas y en arrendamiento en los servicios de Cuidados Intensivos Adulto, Pediátrico, Unidad de Quemados Adulto, Pediátrica, Imágenes Diagnósticas y Salas de Cirugías.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E en cumplimiento de los estándares de habitación de la resolución 2003 de 2014 y con el fin dar una continuidad en los servicios misionales y dando cumplimiento a la resolución 0971 de 2019 del 25 de abril 2019, suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuyo objeto es "asignar recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal de 2019" y con concepto integral proyecto de inversión favorable emitido el 07 de noviembre de 2018 por la Dirección Territorial de Salud, para la adquisición de los equipos biomédicos descritos en el proyecto cuyo objeto es "Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI Coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica"

Por lo anterior y con el fin de garantizar la adecuada y oportuna prestación del servicio a los usuarios, se adelantó un estudio de mercado que soporta la resolución No 971 del 25 de abril de 2019, por la cual se asignan recursos por **TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES, OCHOCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/cte. (\$3.663.815.543)**, para el apoyo a programas de desarrollo de la salud ley 100 de 1.993, vigencia fiscal 2019, concluyendo la necesidad de su compra bajo requerimientos de cumplimiento de las normas ambientales y sanitarias con fichas técnicas actualizadas.

La presente convocatoria está dirigida a personas naturales o jurídicas, consorcios o uniones temporales, mediante publicación en página web de la Subred, SECOP I y pliegos de condiciones de acuerdo con las normas vigentes establecidas en manual de contratación de la Subred Norte ESE, dando cumplimiento a los postulados y principios contractuales de la función pública, bajo los principios del estatuto público de la contratación estatal, como son la selección objetiva, transparencia, economía y responsabilidad y demás

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 3 d 49 Versión: Fecha de aprobación: Código:	

normas aplicables en dicha materia.

1.2. OBJETO

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, están interesadas en recibir ofertas y contratar con las personas naturales y jurídicas, consorcios o uniones temporales que provean la **CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR**, descritos en el **Anexo Técnico No 10, (EQUIPOS)** requeridos para cubrir las necesidades en salud de los usuarios y beneficiarios, de acuerdo con las especificaciones y condiciones plasmadas en el presente pliego de condiciones, adquiriendo un registro detallado de proveedores, por medio del cual se permita establecer e identificar las ofertas que representen las mejores condiciones técnicas, económicas y de seguridad.

1.3. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Los Contratos individuales que se celebren eventualmente, con ocasión de este proceso, se regularán por el Estatuto Contractual de la Subred, Códigos Civil y de Comercio. El régimen jurídico aplicable al presente proceso atenderá especialmente al Derecho Privado y demás normas reglamentarias, concordantes y complementarias, según lo dispuesto en este documento de Pliego de Condiciones. Lo que no esté particularmente regulado en las normas citadas, o en este documento, se les aplicará lo señalado en las normas legales comerciales y civiles colombianas vigentes. La preparación de ofertas estará a cargo de los oferentes, para lo cual deberán estudiar y revisar las condiciones de este Pliego y disposiciones legales aplicables a la oferta mercantil, examinar cuidadosamente todos los documentos del mismo, como condiciones, especificaciones técnicas, etc.; informarse cabalmente de las condiciones técnicas, comerciales y contractuales, así como de todas las circunstancias que puedan afectar no sólo la presentación y análisis de sus ofertas, sino también el trabajo, su costo y su tiempo de ejecución. El no hacerlo es de exclusiva responsabilidad y competencia del oferente, o del eventual contratista al ser elegido su oferta. En este sentido, correrán a cargo del contratista los costos que se ocasionen durante la ejecución del eventual contrato, por causa de errores que pudiera cometer en la elaboración de su oferta comercial.

El artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al general de Contratación de la Administración Pública, aplicará, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.




 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 4 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

La Ley 1474 de 2011," Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública" es aplicable a la actividad contractual de las E.S.E.

En este orden de ideas, la E.S.E. está sometida al régimen de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en la Ley 1122 de 2007, 1438 de 2011, lo establecido en los Acuerdos contentivos del Estatuto de Contratación y Manual de Contratación.

1.4. PRINCIPIOS QUE LA ORIENTAN

Con observancia de los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, Título II del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y en los estatutos de contratación de cada una de ellas, en especial los de buena fe, calidad, celeridad, responsabilidad, publicidad, selección objetiva, transparencia, economía e igualdad, se analizarán y evaluarán las propuestas presentadas, con los criterios señalados en el pliego de condiciones.

1.5. PROGRAMA PRESIDENCIAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción: En el evento de conocerse casos de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción a los números telefónicos: (1) 560 10 95, (1) 565 76 49; (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico (1) 565 86 71, 9800-9130 40 o (1) 2 86 48 10; y al sitio de denuncias del programa en la página Web www.anticorrupcion.gov.co, y por correspondencia o personalmente en la Calle 7 No. 6-54, Presidencia de La República de Colombia, Bogotá D.C. o a través del correo electrónico obstransparencia@presidencia.gov.co.

Los Proponentes deben suscribir el compromiso anticorrupción contenido en el **Anexo No. 6** de los pliegos, en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si hay incumplimiento comprobado del compromiso anticorrupción por parte del proponente, sus empleados representantes, asesores o de cualquier otra persona, que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, es causal suficiente para el rechazo de la oferta o para la terminación anticipada del contrato si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la Adjudicación del mismo, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

1.6. ACLARACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS PLIEGOS

Por el hecho de presentar la propuesta, el proponente acepta las condiciones y especificaciones de los pliegos de condiciones y de sus anexos, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente, al igual

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 5 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

que de cualquier modificación que realicen las Subredes durante el proceso, modificaciones que se harán siempre mediante adenda y serán publicadas en las página web de la Subred www.subrednorte.gov.co, y SECOP I

Todo proponente que esté interesado en participar en la presente convocatoria, tiene la responsabilidad de contar con el stock de los productos ofertados, ya que **NO SE ACEPTARAN REMISIONES PARCIALES** de los equipos biomedicos ofertados, para el pedido que efectúe la Subred y en todo caso el proponente se someterá al termino de oportunidad de entrega; so pena de iniciar el respectivo proceso por incumplimiento.

Las aclaraciones a los pliegos se realizarán solamente a través de los correos descritos a renglón seguido de conformidad con el cronograma del presente pliego: comprasrednorte@gmail.com

1.7. CONSULTA DE PLIEGOS

Los pliegos y sus anexos estarán disponibles para consulta en la página web de la Subred Norte E.S.E. subrednorte.gov.co, o en físico en la USS – Chapinero, ubicada en la Calle 66 No 15 – 41 tercer Piso 3 – Dirección de Contratación – Compras. Así como también en la plataforma SECOP I.

1.8. DE LA PROPUESTA:

La oferta deberá presentarse por ítem, no pudiendo superar el precio techo establecido para cada uno de ellos, so pena de rechazo del ítem o los ítems afectados.

Así mismo el proponente deberá tener en cuenta todos los impuestos que hayan de causarse por la celebración y ejecución del contrato, los cuales corren por cuenta de los proponentes favorecidos y no darán lugar a ningún pago adicional sobre los precios pactados.

1.9. CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Apertura y publicación del aviso de control social	5 de agosto de 2019	En la plataforma Secop I y página web de la subred Norte E.S.E.
Apertura de convocatoria, Publicación de los Pliegos de Condiciones	8 de agosto de 2019	En la plataforma Secop I y página web de la subred Norte E.S.E.



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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 6 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Observaciones a los pliegos de Condiciones.	Desde el 8 hasta el 12 de agosto de 2019 hora: 2.00 pm	Deberán ser enviadas únicamente al correo comprasrednorte@gmail.com .
Respuesta a las observaciones de los Pliegos de Condiciones.	16 de agosto de 2019	En la plataforma Secop I y página web de la subred Norte E.S.E.
Cierre de convocatoria y entrega de ofertas	22 de agosto de 2019 Hasta las 2:00 pm.	Las ofertas se recibirán en físico en la calle 66 No. 15-41 piso 1 Ofician de Correspondencia de la ciudad de Bogotá D.C. CAP CHAPINERO.
Evaluación jurídica, Financiera, Sarlaft, Técnica y Económica	Del 22 al 27 de agosto de 2019	Las propuestas se evaluarán por parte del comité evaluador designado para ello. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte de la ciudad de Bogotá.
Publicación Evaluaciones	28 de agosto 2019	En la plataforma Secop I y página web de la subred Norte E.S.E.
Observaciones a las evaluaciones	30 de agosto de 2019 Hasta las 10:00 a.m.	En la dirección electrónica, comprasrednorte@gmail.com de la Subred Integrada de Servicios de Norte.
Respuesta a las observaciones de los informes de evaluación y publicación de evaluaciones definitivas.	3 de septiembre de 2019	En la plataforma Secop I y página web de la subred Norte E.S.E..
Reunión Comité Asesor de Contratación	4 de septiembre de 2019	CAP CHAPINERO calle 66 No.15-41 Sala de Juntas
Adjudicación y publicación de aceptación o declaratoria de desierta y	6 de septiembre de 2019	En la plataforma Secop I y página web de la subred Norte E.S.E.
Firma del contrato	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la adjudicación	De acuerdo al procedimiento de cada una de las subredes



1.10. INVITACION A VEEDURIAS CIUDADANAS O TERCEROS PARA HACER LAS RESPECTIVAS OBSERVACIONES AL PROCESO.

En cumplimiento del principio de transparencia y la normatividad aplicable para el efecto, las veedurías ciudadanas podrán ejercer control social sobre el presente proceso.

Así mismo, el proceso contará con el acompañamiento de la Veeduría Distrital de conformidad con la facultad de control que le corresponde realizar a esa Entidad en el término de ley. Igualmente, la Subred, facilitará la participación de sus empleados en sus sesiones de trabajo requeridas para la implementación del proceso y para la construcción de un acuerdo colectivo de contenido ético entre los proponentes.

La Veeduría Distrital implementará proceso preventivo para el mejoramiento de la gestión contractual.

Las denuncias o situaciones a partir de las cuales se puedan evidenciar hechos que afecten el normal desarrollo del proceso contractual, podrán, ser; enviadas a la, Veeduría Distrital, ubicada en la Avenida 24 No. 39 - 91.

1.11. PARTICIPANTES

Podrán participar en el presente proceso las personas naturales o jurídicas, individualmente o asociadas en consorcio o unión temporal, nacionales o extranjeras, que no estén incurso en inhabilidades o incompatibilidades para contratar; señaladas por la Constitución y la Ley, cuyo objeto social tenga relación con el objeto a contratar y que efectúen la propuesta de acuerdo con las condiciones sustanciales establecidas en los términos de condiciones

El participante no podrá estar reportado en el último Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República.

1.12. RECHAZO DE LA OFERTA:

- ✓ Por violación al principio de la buena fe en el suministro de la información.
- ✓ No ser Persona Natural, Jurídica, Consorcios o Uniones Temporales conforme lo indica en su oferta.
- ✓ Cuando se compruebe confabulación de los proponentes.
- ✓ Cuando el proponente haya tratado de interferir, influenciar, informarse indebidamente en el análisis de la propuesta.
- ✓ Cuando existan varias propuestas hechas por un mismo proponente, las cuales hayan sido presentadas bajo el mismo nombre o con nombres diferentes.
- ✓ Por la comprobación de que el proponente se encuentra incurso en alguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades.





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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 8 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



- ✓ Cuando un oferente tenga intereses patrimoniales en otra persona jurídica que oferte, es decir, cuando se trate de sociedades que tengan socios comunes, excepto cuando se trate de sociedades anónimas.
- ✓ Cuando no se radique y no se suscriba la carta de presentación de la propuesta por la persona natural o el representante legal de la sociedad o no se allegue la póliza de seriedad de la oferta ni la carta de intención sobre la constitución de las garantías únicas.
- ✓ Cuando La Subred integrada de servicios de salud Norte, soliciten alguna información como aclaración y la misma no sea suministrada dentro del plazo establecido en la solicitud o llegue incompleta.
- ✓ Excederse en el valor en su oferta con relación al ítem.
- ✓ Cuando la oferta se presente en forma extemporánea.
- ✓ Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución a que se refieren los artículos 218, 342, 351, 370 y 457 del Código de Comercio.
- ✓ Cuando la información registrada en el RUP no se encuentre en firme a la fecha de adjudicación del proceso.
- ✓ Cuando se determine que el valor de la oferta es artificialmente bajo, y las explicaciones dadas por el oferente no satisfagan a la entidad.
- ✓ Cuando la propuesta se presente de forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición tal como forma de pago, lugar y entrega.
- ✓ Cualquier otra causa contemplada en la Ley.

NOTA: Sin perjuicio de lo establecido por la ley aplicable, serán rechazadas las ofertas en general cuando por su contenido, impidan la selección objetiva, cuando una oferta no se ajusta al pliego de condiciones, cuando no reúne los requisitos mínimos habilitantes para participar y cuando carece de alguno de los documentos esenciales establecidos en la presente convocatoria, se compruebe inexactitud en su contenido o no cumpla lo estipulado para cada uno de ellos.

2. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA PARA LA CONVOCATORIA

La presentación de la oferta se considerará como manifestación expresa de que el oferente ha examinado las Condiciones, acepta que los documentos están completos, que son compatibles y adecuados para determinar el objeto y que ha formulado su oferta en forma libre, seria, precisa, coherente y sin desviaciones, siendo por lo tanto las condiciones parte integral del eventual contrato.

La oferta deberá presentarse de la siguiente manera:

1. Escrita en su totalidad en idioma español, debidamente foliado, los documentos en otros idiomas deben tener la traducción al idioma castellano.
2. Los valores económicos deberán estar expresados en pesos colombianos.
3. La oferta debe estar firmada en original por el representante legal principal o la persona natural según el caso. En el evento de que la oferta sea firmada por el suplente del Representante Legal, por ausencia

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 9 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

temporal o absoluta de éste, conforme a los Estatutos de la Sociedad, deberá acreditar este hecho con la constancia escrita correspondiente.

4. Las personas naturales deberán presentar las ofertas en su propio nombre y no en el del establecimiento del cual son propietarios.
5. Será rechazada la oferta que omitiere cualquier requisito o documento que sea necesario para la comparación de las propuestas.
6. Cada oferente sufragará y asumirá todos los costos tanto directos como indirectos de sus ofertas; la Subred, en ningún caso, asumirá ni reembolsará dichos costos, circunstancias que se entienden aceptadas por los oferentes.

2.1. CONTENIDO DE LOS SOBRES DE LAS OFERTAS.

Las ofertas deben ser presentadas en un (1) original y dos (2) copias debidamente foliadas, tres (3) medios magnéticos en idioma castellano, sin tachaduras, borrones, raspaduras o enmiendas, que hagan dudar de las condiciones de la oferta.

Nota: Las copias deberán contener los mismos documentos del original; en caso de presentarse alguna diferencia entre los documentos originales y las copias se tendrá en cuenta para efectos de evaluación y posterior contrato, los documentos relacionados como original.

Los sobres que contengan la oferta se entregarán **sellados y rotulados** así:

Señores

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

Calle 66 No. 15-41 de la ciudad de Bogotá. Piso 1 Correspondencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de la ciudad de Bogotá

Referencia: PLIEGO DE CONDICIONES CONVOCATORIA PÚBLICA No. 008 de 2019 Para CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR.

Documento: ORIGINAL (COPIA1), (COPIA2)

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Representante Legal: Dirección:

Teléfono: Fax:

Correo electrónico:






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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 10 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



Las propuestas deberán presentarse en el día, hora y lugar establecido en un (1) original, (2) copias y tres (3) medios magnéticos, debidamente foliados, para lo cual la persona que designe la Subred, diligenciará el acta de cierre en donde se dejará constancia de las propuestas recibidas. En dicha acta se consignará la información de cada propuesta (nombre del proponente, número de identificación, garantía de seriedad y número de folios que la integran).

No se evaluarán propuestas que sean entregadas sin radicar y después de la fecha y hora fijada, ésta propuestas serán devueltas al proponente sin abrir ni evaluar.

El sobre marcado "ORIGINAL" deberá contener el original completo de la propuesta y el original de los anexos en ella relacionados y sin la inclusión de hojas en blanco o con numeración repetidas y Medios Magnéticos. Este sobre será abierto durante el acto de cierre de la Convocatoria Pública.

El sobre marcado "COPIA 1 y 2" deberán contener, copia completa de la propuesta original, Medio Magnético y sus anexos. No se tendrá en cuenta información que se incluya en las copias, que no conste en el original.

En caso de discrepancias entre los documentos y anexos del original, las copias de la propuesta y medios magnéticos para todos los efectos prevalecerá la información contenida en el original.

Los documentos y certificaciones que hacen parte de la propuesta y que son emitidas en idioma diferente al castellano, se deben presentar en el idioma castellano.

En la propuesta no se deben colocar, pegar, recortar, sobreponer elementos como propaganda, cintas, fotos, autoadhesivos que alteren o impidan conocer su información original.

Las propuestas se presentarán sin borrones, tachaduras o enmendaduras a menos que se haga la respectiva salvedad por escrito, la cual se entiende hecha con la firma del proponente o del representante legal debidamente autorizado para ello.

La propuesta deberá estar firmada por el proponente. Si se trata de una persona jurídica, consorcio o unión temporal, debe suscribirla el respectivo representante legal, con autorización legal para ello.

Una vez presentadas, las propuestas no podrán ser adicionadas, modificadas o reemplazadas.

La Subred no se hace responsable por la no apertura de una propuesta, que no esté presentada y rotulada como aquí se especifica o que no sea entregada en el sitio señalado, dentro de los términos establecidos y antes de la hora de cierre, al igual que no será responsable por no abrir, o abrir cualquier propuesta

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 11 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

incorrectamente dirigida o sin la identificación señalada.

El contenido de cada uno de los sobres debe incluir:

1. **Anexo No 1 - Carta de presentación de la oferta:** en original y con firma original por parte del representante legal o quien haga sus veces.
2. Índice de la oferta de acuerdo a la estructura de la convocatoria.
Los documentos relacionados en la presente convocatoria deberán presentarse debidamente foliados en tinta, y no en lápiz.
3. Las carpetas deben estar organizadas así:
 - ✓ Generales: Contiene la Carta de Presentación de la oferta e índice.
 - ✓ Jurídica: Contiene los documentos relacionados en el capítulo jurídico.
 - ✓ Financiera y Sarlaft: Contiene los documentos relacionados en el capítulo financiero.
 - ✓ Técnica: Debera contener las siguientes subcarpetas:

4.1 SUBCARPETA: Formato diligenciado del Anexo Técnico No 10 del EQUIPO BIOMEDICO

Documentos que establecen la conformidad de los bienes y servicios ofrecidos con la descripción del anexo técnico:

- Con el fin de establecer la conformidad de los bienes y servicios de características técnicas ofrecidos con el anexo técnico, los proponentes deberán proporcionar las evidencias que se requieran.
- Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo, así como las referencias, catálogos, manuales, fichas del fabricante y demás que se hayan incluido en el anexo técnico son restrictivas en su idioma original con su respectiva traducción en el idioma español.

4.2 SUBCARPETA: CONDICIÓN DE FABRICANTE, IMPORTADOR O DISTRIBUIDOR: El oferente indicará claramente en la oferta si es fabricante, importador o distribuidor debidamente autorizado, respecto de los productos ofertados.

Para importadores: Carta de autorización o representación del fabricante para comercializar en Colombia los mencionados productos. Para las cartas de autorización y/o representaciones expedidas en el extranjero deben ser emitidas conforme a las Normas vigentes (Artículo 480 del Código de Comercio y






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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 12 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



demás normas concordantes), que cumplan con los requisitos de carácter probatorio exigidos en Colombia.

Para fabricantes: Carta donde se declare su condición de fabricante de los productos ofertados.

Para distribuidores: Carta de autorización emitida por el fabricante donde autorice la distribución de los productos ofertados.

PARAGRAFO: Cada ítem ofertado deberá tener adjunto la carta de distribución

- 4.3 SUBCARPETA:** Garantía del equipo por un periodo no inferior a tres (3) años, incluyendo mantenimiento preventivo y correctivo. Adicional a ello, carta de costos de mantenimiento anual a partir de la finalización de la garantía.
- 4.4 SUBCARPETA:** Carta Compromiso para mantenimiento correctivo (dentro de un término no superior a cinco (5) horas) y calibración de los equipos que se requieran, entrega de cronograma de mantenimiento preventivo y carta de compromiso de entrega de documentación según decreto 4725 de 2005.
- 4.5 SUBCARPETA:** Guías de manejo rápido, protocolo de mantenimiento preventivo, instructivo de limpieza y desinfección.
- 4.6 SUBCARPETA:** Programa de capacitación de fabrica para los equipos de clasificación de riesgo moderado y alto. El oferente debe garantizar que este programa será realizado directamente por el fabricante y se realizaría una vez por año de garantía
- 4.7 SUBCARPETA: REGISTROS SANITARIOS:** Se debe anexar copia nítida y legible del registro sanitario vigente de cada producto cotizado, incluyendo las resoluciones aclaratorias pertinentes; no se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro vencido. La omisión de este documento excluye del proceso el ítem cotizado. Cada ítem debe corresponder a un registro sanitario por cada producto ofertado.
- 4.8 SUBCARPETA:** Garantía de stock de repuestos y accesorios originales: El proponente deberá anexar certificación expedida por el fabricante donde manifiesta que garantiza un stock de repuestos para cada uno de los ítems ofertados, no menor a cinco (5) años.
- 4.9 SUBCARPETA:** Certificación de tecnología: El proponente deberá anexar certificación, donde manifieste que los equipos son nuevos, que no se encuentran en experimentación, que no son repotenciados y que no presentan alertas sanitarias.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES Nº 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 13 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

4.10 SUBCARPETA: Certificación de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos CCAA: El proponente deberá anexar la certificación CCAA vigente, donde se verifique que el director técnico relacionado en la CCAA, se encuentre vinculado en la actualidad con el oferente.

Nota: las renovaciones de la certificación CCAA que se encuentren en trámite, serán aceptadas siempre y cuando el oferente anexe la respectiva solicitud con su radicado y que la fecha del radicado sea anterior al cierre de propuestas.

Con la sola presentación de la oferta el oferente acepta el tratamiento de datos sin perjuicio de la información reservada u sus excepciones.

2.2. ENTREGA DE LAS OFERTAS

Las ofertas se deberán radicar en la sede administrativa de la Subred Norte E.S.E. – USS Chapinero Piso 1 oficina de Correspondencia. Calle 66 N° 15-41, donde se dejará constancia de la fecha y la hora de recibo.

Toda propuesta que se presente en sitio, fecha y lugar diferente al cronograma establecido en el presente pliego de condiciones se tiene como no recibida y por consiguiente será rechazada. •

El Proponente contemplará en su oferta los impuestos, tasas y contribuciones de Ley y cualquier otra erogación necesaria para ejecutar el contrato (s) resultante del proceso de acuerdo con las especificaciones técnicas.

2.3. APERTURA DE LAS OFERTAS

Se realizará una reunión con la participación de delegados de la Subred para abrir las ofertas, se levantará un acta de cierre la cual debe contener la siguiente información: a) Fecha b) Hora c) Lugar d) Objeto e) Apertura de ofertas f) Nombre del oferente g) Numero de folios y h) Valor de la oferta.

2.4. ADENDAS

En caso de considerarse conveniente por parte de la Subred realizar alguna(s) modificación(es), aclaraciones, o dar respuesta a los oferentes por hechos relativos al asunto del pliego de condiciones de la convocatoria, ésta(s) se hará(n) mediante adendas numeradas en forma consecutiva, que formarán parte del pliego de condiciones, y serán publicadas en el SECOP I y en la página web de la Subred www.subrednorte.gov.co

Carecerán de validez las informaciones, modificaciones o aclaraciones suministradas en forma verbal por cualquier servidor público o contratistas de la Subred respecto al tema materia de la presente negociación.




 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 14 d 49 Versión: Fecha de aprobación: Código:	
--	---	--	---

2.5. VALIDEZ DE LA OFERTA

Los proponentes con la presentación de la propuesta y/o ofertas se obligan a mantener los precios de los Equipos Biomedicos que conlleva la oferta por el término de la presente convocatoria y el del contrato con sus respectivos otrosí, independientemente del cambio de vigencia.

2.6. PLAZO DE CONTRATACIÓN Y PRESUPUESTO OFICIAL

Para los contratos se tiene previstos un plazo de ejecución hasta Cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la suscripción de acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de los requisitos de ejecución.

Para el presente proceso de selección se requiere apropiar la suma de **TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES, OCHOCIENTOS QUINCE MIL, QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/cte. (\$3.663.815.543)** con cargo al RUBRO, Actualización y Modernización de la Infraestructura Física, conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1534 de 31 de Julio de 2019.

2.7. JUSTIFICACION DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

La Subred Integrada de Servicio en Salud Norte ESE., con el fin de garantizar la adecuada prestación de sus servicios de salud, requiere adquirir los Equipos Biomedicos a fin de cubrir las necesidades que demanda la USS SIMON BOLIVAR

Por tal razón se realizo el estudio de mercado que soporta la resolución No 971 del 25 de abril de 2019, para el apoyo a programas de desarrollo de la salud ley 100 de 1.993, vigencia fiscal 2019, concluyendo la necesidad de su compra bajo requerimientos de cumplimiento de las normas ambientales y sanitarias con fichas técnicas actualizadas.

2.8. FORMA DE PAGO

La Subred Norte, cancelará al contratista el valor de lo adquirido, dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir de la entrega de los bienes debidamente ingresados al almacén, instalados y recibidos a satisfacción por el supervisor, previa presentación de la correspondiente factura y certificación del supervisor del contrato la cual deberá acompañarse de la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales

**PLIEGO DE CONDICIONES
No 008-2019**

**SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD
NORTE E.S.E.**

Página 15 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



2.9. ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLO

	ANÁLISIS DE RIESGOS SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-02-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
--	--	---

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4	3	2	1	4	3	2	1				
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	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:	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		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE/CONTRATISTA	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son las derivadas de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	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 procedimentales, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE / CONTRATISTA	Ejecución presupuestal del contratante supervisada/ Facturación del contratista supervisada
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidades 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, contraprestaciones y refinanciamientos entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Respaldo las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afectan la ecuación económica del contrato		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATISTA	Análisis del mercado cambiario demostrado por el contratista
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				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	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				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	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 16 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

TIPOS DE GARANTIA:

TIPO DE PÓLIZAS	PORCENTAJE	DURACIÓN	MARQUE CON UNA (X)
DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	Corresponderá al 10% del valor del contrato	Igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses mas	X
DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES.	Corresponderá al 10% del valor del contrato	Igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses mas	X
DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS.	Corresponderá al 5% del valor estimado de los repuestos o del valor del contrato	Igual al plazo del contrato y un (1) año más desde la entrega del repuesto o accesorio	X

3. FACTORES HABILITANTES

El presente proceso de convocatoria se adelantará mediante fases habilitantes, razón por la cual las evaluaciones jurídicas, financieras SARLAFT y experiencia serán de **HABILITADO o NO HABILITADO**.

ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT, TÉCNICOS DE EXPERIENCIA Y ECONÓMICOS

3.1. REQUISITOS QUE DEBEN CONTENER LAS OFERTAS

3.1.1. REQUISITOS JURÍDICOS

3.1.1.1. EVALUACIÓN JURÍDICA (CUMPLE / NO CUMPLE): FACTOR HABILITADOR

Este factor, es determinante y eliminatorio, por lo tanto, debe superarse por todos los oferentes sin que se le asigne puntaje alguno. Se verificará que los proponentes cumplan con la documentación requerida, dependiendo si es persona Natural o Jurídica así:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 17 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

SI ES PERSONA NATURAL.

1. Diligenciar la carta de presentación de la propuesta (Anexo 2- Carta de Presentación), suscrita por el proponente.
 2. Certificado de Matricula de Persona Natural en Cámara de Comercio. En el caso de ser persona natural debe estar matriculado en las actividades objeto de la presente convocatoria.
 3. Fotocopia del Registro Único Tributario y RIT (cuando aplique) (Art.56 de la Ley 49 de 1.990)
 4. Original certificación de paz y salvo aportes parafiscales firmada por la persona natural y/o el Revisor fiscal. (Art.50 de la ley 789 de 2002).
 5. Fotocopia del certificado de responsabilidades fiscales emitido por la Contraloría General de la República. Cra. 10 No. 17-82 Tel 2816300 (Ley 734/2002, Parágrafo 1 No. 4 Art 38) (Vigente). Documento verificable por la entidad.
 6. Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría. (Vigente) Documento verificable por la entidad.
 7. Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Personería Distrital. (Vigente). Documentos verificados por la entidad.
 8. Fotocopia de certificado de antecedentes POLINAL. (Vigente) Documento verificable por la entidad.
 9. Certificado de Medidas correctivas proferido por la POLINAL.
 10. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante Legal.
 11. Certificación de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia.
 12. Diligenciar formato de Hoja de Vida (Ley 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)
 13. Declaración de bienes y rentas en el formato de la Función Pública.
 14. Garantía de seriedad de la oferta - Original de la póliza de seriedad de la oferta y recibo de pago, que se constituirá por el diez por ciento (10%) del valor de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.
- Nota:** Cuando los documentos sean expedidos en el extranjero, éstos deben expedirse conforme a las normas vigentes (art. 480 del C.Co. y demás normas concordantes).

SI ES PERSONA JURIDICA

1. Carta de presentación de la propuesta, de acuerdo al modelo suministrado por la subred (formato anexo No. 1 Carta de presentación), firmada por el proponente e indicando su nombre y número de identidad. Esta carta debe ser diligenciada en forma clara y legible, y en ella el proponente deberá manifestar que ni él, ni la empresa que representa están incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses previstas en el manual interno de contratación y en la ley para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y, que en caso de sobrevenir, se hará responsable frente a la Unidad Prestadora de Servicios y a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido con una antelación menor de Tres (3) Meses,




**PLIEGO DE CONDICIONES
No 008-2019**

**SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD
NORTE E.S.E.**

Página 18 d 49
Versión:
Fecha de aprobación:
Código:



por la Cámara de Comercio, sí de dicho documento se desprende que las facultades del Representante Legal, están restringidas, deberán anexar la autorización correspondiente, expedida por el órgano competente. En todo caso, las personas jurídicas dentro de su razón social deberán estar facultadas, legalmente para contratar el objeto de la convocatoria. Tener una duración no inferior a la del plazo del contrato resultante de este proceso y cinco (5) años más.

3. Fotocopia del Registro Único Tributario y RIT (cuando aplique) (Art.56 de la Ley 49 de 1.990).
4. Certificación de paz y salvo aportes parafiscales firmada por el Representante legal y/o el Revisor fiscal. (Art.50 de la ley 789 de 2002)
5. Fotocopia del certificado de responsabilidades fiscales emitido por la Contraloría General de la República, del representante legal y de la empresa Cra 10 No. 17-82 Tel. 2816300 (Ley 734/2002, Parágrafo 1 No. 4 Art 38) (Vigente). Documento verificable por la entidad.
6. Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación para el representante legal y la empresa. (Vigente) Documento verificable por la entidad.
7. Certificado de Antecedentes disciplinarios expedido por la Personería Distrital para el representante legal (Vigente). Documento verificable por la entidad.
8. Fotocopia de certificado de antecedentes POLINAL del representante legal. (Vigente) Documento verificable por la entidad.
9. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
10. Certificación de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en las normas legales que regulan la materia.
11. Garantía de seriedad de la oferta - Original de la póliza de seriedad de la oferta y recibo de pago, que se constituirá por él diez por ciento (10%) del valor de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más. A favor de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con NIT 900.971.006-4.
12. Certificado de Medidas correctivas proferido por la POLINAL.

SI ES PERSONA JURIDICA SIN ÁNIMO DE LUCRO

Deberan estar inscritas ante la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Personas Jurídicas sin Ánimo de Lucro de la Secretaría General Alcaldía Mayor y demostrar mediante certificado vigente con expedición no mayor a noventa (90) días al cierre del presente proceso a fin de verificar su estado frente a la entidad de control en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones legales y financieras, ello es si no está suspendida o cancelada su personería jurídica.

SI ES CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:

- Indicar si su participación es a título de consorcio o unión temporal.
- Allegar documento de constitución del consorcio o unión temporal.
- Designar la persona que para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y señalar las

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 19 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

- Las personas que integran el consorcio o unión temporal deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos requeridos en los presentes términos, como si fueran a participar en forma independiente.
- La postulación de Consorcios o Uniones Temporales inhabilitará la postulación de los miembros que formen parte de estas mismas Uniones, como personas naturales o jurídicas en el mismo proceso.
- La propuesta debe estar firmada por el representante que hayan designado para tal efecto, las personas naturales o jurídicas que lo integran, caso en el cual deberá adjuntarse el(los) documento(s) que lo acredite(n) como tal.
- Los integrantes del consorcio o unión temporal no pueden ceder sus derechos a terceros sin obtener la autorización previa y expresa de La Subred. En ningún caso podrá haber cesión del contrato entre quienes integran el consorcio o unión temporal. - El tiempo de duración, que no será inferior a dos años, contados a partir del cierre de la convocatoria.
- La manifestación expresa de que las partes integrantes suscribirán el contrato que pueda resultar de esta convocatoria y que no podrán revocar el consorcio o unión temporal durante el plazo de su vigencia sin previa autorización de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

En el evento de ser seleccionado, el contrato a un consorcio o unión temporal, se deberá tramitar ante la DIAN el NIT dentro de los tres (3) días siguientes a la aceptación de la oferta.

SI ES PERSONA JURÍDICA PÚBLICA O PRIVADA DE ORIGEN EXTRANJERO:

- En el evento que se trate de personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero, además del cumplimiento de las exigencias indicadas en la presente convocatoria, deberá acreditar su existencia y representación legal, adjuntando para ello un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un término no mayor a (30) días calendario de anticipación a la fecha de la presentación de la Propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del Representante Legal de la Sociedad o de la Persona o Personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el Representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la sociedad a través de su propuesta.
- En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes.
- Las personas jurídicas extranjeras no están obligadas a constituir una sucursal en Colombia para presentar ofertas. Solamente están obligadas a hacerlo cuando son adjudicatarias de un contrato que para su ejecución requiera presencia constante en Colombia.




 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 20 d 49 Versión: Fecha de aprobación: Código:	

- Los proponentes extranjeros pueden estar representados por apoderados o representantes legales, caso en el cual el interesado debe acreditar que quien presenta la oferta está legalmente facultado para comprometer al interesado, presentar el documento correspondiente bien sea un poder o un nombramiento en el cual consten las facultades otorgadas y acreditar la identidad del apoderado o representante legal con su documento de identificación
- Toda oferta deberá llevar adjunta la **GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA** - Original de la póliza de seriedad de la oferta y recibo de pago, que se constituirá por él diez por ciento (10%) del valor de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más. A favor de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**, identificada con NIT 900.971.006-4.

3.1.1.2. EVALUACIÓN FINANCIERA (HABILITADO / NO HABILITADO): FACTOR HABILITADOR DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2018

El proponente deberá presentar los siguientes documentos en forma legible:

- Balance General a 31 de diciembre de 2018, con sus respectivas notas.
- Estado de Resultados a 31 de diciembre de 2018.
- Fotocopia de la Declaración de Renta del año 2018.
- Dictamen de los Estados financieros por Revisor Fiscal, si lo tuviere.
- Certificado de aportes parafiscales o planillas de pago de los últimos seis (6) meses. **ANEXO No 4**
- Certificado del Registro Único de Proponentes (RUP) el cual debe estar debidamente actualizado y en firme.
- Estado de Flujo de Efectivo
- Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes la Contaduría General de la Nación del revisor fiscal (no superior a 60 días) que suscribió los estados financieros si a ello hubiere lugar. Del contador y/o revisor fiscal.
- Formato SARLAF PERSONA JURIDICA Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES Nº 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 21 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

persona jurídica" y Formato SARLAF PERSONA NATURAL (Representante(s) Legal(es)
"Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte persona natural" **Anexo No 7**

INDICADORES FINANCIEROS

El proponente, deberá cumplir por lo menos dos (2) de los tres (3) indicadores financieros que se presentan a continuación, calculados sobre la información a diciembre 31 de 2018, para tal efecto se evaluará con **CUMPLE o NO CUMPLE**, cada uno de ellos:

INDICADOR	REQUERIMIENTO
Índice de Liquidez	$\geq 1,5$
Nivel de Endeudamiento	$\leq 60\%$
Capital de trabajo	$\geq 100\%$ Del valor del presupuesto oficial

El resultado de los indicadores deberá mostrarse con los mismos dígitos solicitados para cada criterio de la verificación financiera de la presente convocatoria pública. La aproximación al entero o fracción, según el caso, se debe realizar por exceso o por defecto, así, cuando la fracción sea igual o superior a 5, se aproximará por exceso y cuando sea inferior a 5 se aproximará por defecto. En caso que el proponente no realice la aproximación, la entidad efectuará dicho ajuste.

Si la información presentada por el (los) proponente(s) no cumple con la Capacidad Financiera requerida en esta convocatoria pública, el (los) proponente(s) no será(n) **HABILITADO(S)** en el proceso.

3.1.1.3 FÓRMULA DE VERIFICACIÓN DE LOS INDICADORES FINANCIEROS

- Índice de Liquidez

El índice de liquidez se establece con el fin de verificar la disponibilidad de recursos de la empresa a corto plazo para afrontar sus compromisos, representando las veces que el activo corriente puede cubrir el pasivo corriente.

El índice de liquidez se determina, dividiendo el activo corriente por el pasivo corriente, reflejado en el Balance general con corte a diciembre 2018.

Fórmula:	$IL = AC / PC = N^{\circ} \text{ de Veces}$
----------	---






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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 22 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



Dónde:

IL	Índice de Liquidez
AC	Activo Corriente
PC	Pasivo Corriente

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el Índice de Liquidez se calculará con base en la composición agregada de los valores del Activo Corriente y el Pasivo Corriente reflejado en el Balance general con a diciembre 2018, de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal, aplicando la siguiente formula:

$$ILC = \frac{\sum (AC1 + AC2 + AC3 + + ACn)}{\sum (PC1 + PC2 + PC3 + + PCn)}$$

Dónde:

ILC	Índice de Liquidez del Consorcio o Unión Temporal.
AC (1....n)	Activo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.
PC (1....n)	Pasivo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.

- Nivel de Endeudamiento

El nivel de endeudamiento permite establecer el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente.

Se obtiene el porcentaje de endeudamiento resultante de dividir el pasivo total por el activo total y el resultado se multiplicará por 100. Información obtenida del Balance general con corte a diciembre de 2018, así:

Fórmula:	$NE = (PT / AT) * 100$
----------	------------------------

Dónde:

NE	Nivel de Endeudamiento
PT	Pasivo Total
AT	Activo Total

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se calculará el nivel de endeudamiento con base en la sumatoria simple del pasivo total y del activo total, este resultado se multiplicará por 100, de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal, información obtenida del Balance general con corte a diciembre de 2018, aplicando la siguiente fórmula:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 23 d 49 Versión: Fecha de aprobación: Código:	
---	---	--	---

$$NEC = \frac{\sum (PT1 + PT2 + PT3 + + PTn)}{\sum (AT1 + AT2 + AT3 + + ATn)} * 100$$

Dónde:

NEC	Nivel de Endeudamiento del Consorcio o Unión Temporal.
PT (1...n)	Pasivo Total de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.
AT (1....n)	Activo Total de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.

- Capital de Trabajo

Un capital de trabajo adecuado permite establecer si una empresa está en capacidad de pagar sus compromisos a su vencimiento y al mismo tiempo satisfacer contingencias e incertidumbres.

Se determina el capital de trabajo, restando del activo corriente el valor del pasivo corriente reflejado en el balance general con corte a diciembre 2018.

Fórmula:	CT = AC – PC
----------	--------------

Dónde:

CT	Capital De trabajo
AC	Activo Corriente
PC	Pasivo Corriente

Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el capital de trabajo se calculará con base en la composición agregada de los valores del activo corriente y el pasivo corriente que se registren en el balance general con a Diciembre de 2018, de cada uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal, aplicando la siguiente formula:

$$CTC = \sum (AC1 + AC2 + AC3 + + ACn) - \sum (PC1 + PC2 + PC3 + ... + PCn)$$

Dónde:

CTC	Capital de Trabajo total del Consorcio o Unión Temporal.
AC (1...n)	Activo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.
PC (1....n)	Pasivo Corriente de c/u de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal.



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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 24 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



Este criterio se verificará con fundamento en los factores financieros denominados capital de trabajo, índice de liquidez y nivel de endeudamiento, los cuales se analizarán con base en la información suministrada en los estados financieros. En caso de consorcios o uniones temporales se calculará de acuerdo al porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.

3.1.1.4. SARLAFT – FACTOR HABILITADOR

Los proponentes con la presentación de la propuesta y/o ofertas, deberá diligenciar y relacionar el Anexo No 7:

1. Formato ET-CA-FT-022 - Formulario Conocimiento de Cliente o Contraparte – Persona Jurídica, en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa N° 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Formato ET-CA-FT-011 - Formulario Conocimiento de Cliente o Contraparte – Persona Natural, Representante Legal, en cumplimiento de lo establecido en la Circular Externa N° 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.

A esta evaluación **NO** se le asignará puntaje, su resultado será **HABILITADO o NO HABILITADO**.

4. SUBSANACIONES EN LAS FASES DE EVALUACIÓN JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y EXPERIENCIA.

Dada la naturaleza del proceso y sus fases de habilitación, todos los documentos o requisitos jurídicos, financieros y de experiencia que sean susceptibles de subsanación, podrán ser allegados al Comité Evaluador.

En caso de no ser subsanados en el tiempo dado por la subred será evaluado como **NO CUMPLE** y no podrá continuar en el proceso.

5. INFORMES DE EVALUACION

La Subred, en este proceso informará la relación de los oferentes habilitados de acuerdo con la cronología del proceso.

PROCEDIMIENTOS Y ETAPAS DE LA SELECCIÓN OBJETIVA

La E.S.E., previo análisis comparativo de las ofertas presentadas, anexo y adendas, seleccionará el ofrecimiento más favorable para la Subred, teniendo en cuenta los siguientes criterios:



TIPO DE EVALUACIÓN	RESULTADO DE LA EVALUACION
EVALUACIÓN JURÍDICA	HABILITADO O NO HABILITADO
EVALUACIÓN FINANCIERA	HABILITADO O NO HABILITADO
EVALUACION SARLAFT	HABILITADO O NO HABILITADO
EVALUACION TÉCNICA	HABILITADO O NO HABILITADO
EVALUACION ECONOMICA	PROPUESTA MAS FAVORABLE PARA LA E.S.E.

5.1 EVALUACIÓN JURÍDICA

Para la evaluación jurídica se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la presente negociación conjunta, su resultado será de carácter habilitante y se calificará como **HABILITADO O NO HABILITADO**.

5.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

Se verificará que la documentación presentada por los proponentes se ajuste a lo exigido en la presente convocatoria. No se asignará puntaje y se establecerá un resultado de **HABILITADO O NO HABILITADO**.

5.3 EVALUACIÓN SARLAFT

Se verificará que la documentación presentada por los proponentes se ajuste a lo exigido en la presente convocatoria. No se asignará puntaje y se establecerá un resultado de **HABILITADO O NO HABILITADO**.

5.4 EVALUACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS

5.4.1 EXPERIENCIA DEL OFERENTE:

Cada oferente deberá presentar máximo cinco (5) certificaciones de contratos celebrados con el objeto igual o similar al de la presente convocatoria, durante los últimos cinco (5) años, contados a partir del cierre del presente proceso y cuyo monto total sea igual o superior a dos (2) veces el valor ofertado para la presente Convocatoria. El resultado de esta verificación será **HABILITADO O NO HABILITADO**

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 26 d 49 Versión: Fecha de aprobación: Código:	

5.4.2 DOCUMENTOS TÉCNICOS

Se determinará si el proponente y los documentos de contenido técnico, cumplen o no con los requisitos establecidos en las especificaciones técnicas. Esta evaluación es factor eliminatorio. La evaluación técnica será por ítem. El resultado de esta verificación será **HABILITADO O NO HABILITADO**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	HABILITADO NO HABILITADO
1	Anexo Técnico No 10	
2	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.	
3	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)	
4	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos	
5	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección	
6	Programas de capacitación	
7	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones	
8	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales	
9	Certificación de tecnología	
10	Certificación de CCAA	

5.5 EVALUACIÓN ECONÓMICA

En la propuesta económica el proponente deberá describir el valor de cada uno de los ítems y para ello deberá tener en cuenta los costos que se generen en el cumplimiento del objeto contractual, tales como: accesorios, instalación, mantenimientos conforme la garantía, impuestos, tasas contribuciones etc.

- El valor total de la oferta corresponderá al valor unitario con IVA incluido, para cada uno de los ítems ofertados según el **Anexo No 9**
- El valor de la propuesta debe incluir la totalidad de los costos directos e indirectos que genere el producto a ofertar. El oferente deberá presentar su oferta en pesos colombianos, sin anotar centavos, aproximando por exceso o por defecto al entero más cercano y debidamente totalizado.
- Al presentar la oferta, el proponente deberá tener en cuenta todos los gastos, impuestos, tasas,

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 27 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

contribuciones o participaciones tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal que se causen en razón de la suscripción, legalización, desarrollo, ejecución y liquidación del contrato, los cuales serán de cargo del contratista.

- Cuando el proponente omita diferenciar el IVA de un equipo, objeto de esta convocatoria y que esté gravado, se entiende que está incluido dentro del valor presentado.
- Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores u omisiones en que incurra al indicar los valores totales en la propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones.
- El valor de la oferta debe venir totalizado para efectos de transparencia en el proceso y con el fin de facilitar el cálculo del porcentaje correspondiente a la póliza de la oferta.
- Los precios techo para efectos de análisis y calificación serán los presentados por la E.S.E. en el proceso y la información remitida. Si se presenta para un ítem un precio no competitivo, (muy alto) se analizarán los precios del mercado y podrá declararse desierto.

5.5.1 EVALUACIÓN ECONOMICA (POR ÍTEM).

Para la evaluación de este criterio sólo se tendrán en cuenta las PROPUESTAS que hayan sido ADMITIDAS JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT y TÉCNICAMENTE

La evaluación económica se realizará inicialmente analizando el valor de cada ítem individualmente ofertado. Para el efecto se entenderá HABILITADO el ítem cuyo precio individual sea igual o inferior al precio techo establecido EN EL ANEXO No. 9 ECONOMICO.

La entidad procederá a verificar aritméticamente las propuestas, y teniendo en cuenta los valores se realizará la evaluación económica tomando el precio ítem por ítem ofertado de cada propuesta incluido el IVA (según aplique).

Una vez habilitado cada uno de los ítems del oferente, se procederá a realizar la evaluación económica así:

El oferente deberá presentar su oferta económica en archivo pdf y en Excel, correspondiente al **Anexo Económico No 9**. Su oferta no podrá superar el precio techo establecido para cada uno de los ítems.

Deberán ajustar todos los valores para que no se incluyan decimales (se aproximara al entero inferior si el dígito es menor o igual a cinco (5) y al superior si el dígito es mayor a cinco (5)).

Se adjudicará cada ítem a la oferta económica más favorable para la Subred.






6. CRITERIOS DE DESEMPATE DE LA PROPUESTA POR ITEM:

En caso de empate en el precio general del ítem evaluado, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de desempate, para efectos de adjudicación del ítem:

1. La propuesta que ofrezca mayor tiempo en la garantía del ítem evaluado.
2. Se adjudicará al proponente que entregue los equipos en el menor tiempo señalado dentro de la oferta.
3. En caso de persistir el empate se adjudicará al proponente que hubiese ofertado el mayor número de ítems.
4. La propuesta que demuestre mejor capital de trabajo en la evaluación financiera.
5. Finalmente se tendrá en cuenta los lineamientos establecidos en la CIRCULAR 022 DE 2018 proferida por la SECRETARIA JURÍDICA DISTRITAL.

7. CONDICIONES CONTRACTUALES GENERALES:

CLÁUSULAS EXCEPCIONALES DEL DERECHO PÚBLICO: La Subred podrá aplicar las cláusulas excepcionales en sus contratos, sin que para esto se entienda que el ámbito normativo sea el Derecho Público.

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación se efectuará en consonancia con el deber de selección objetiva, esto es, escogiendo el ofrecimiento más favorable para la Subred Integrada de Servicios en Salud Norte E.S.E., y a los fines que el mismo persigue, sin tener en consideración factores de afecto o interés ni motivación subjetiva alguna.

La adjudicación se hará mediante acto administrativo, la cual se notificará en la forma y términos establecidos en el estatuto y manual de contratación de la Subred; para el resto de proponentes los resultados de evaluación se publicarán en las páginas web de la Subred Integrada de Servicios en Salud Norte E.S.E. y SECOP I

9. GASTOS DEL CONTRATO

El contratista favorecido se compromete a asumir los impuestos, costos, gastos, transporte y demás erogaciones que se generen durante la ejecución del contrato.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019 SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Página 29 d 49	
		Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

10. DECLARATORIA DE DESIERTA

Se declarará desierta la convocatoria pública cuando:

- Se compruebe maniobras fraudulentas de los oferentes para participar o presionar la adjudicación.
- No se cumpla con los requisitos y exigencias de los presente términos de condiciones.
- Se presente un solo proponente, y no cumpla con los requisitos mínimos exigidos.
- Se verifique inexactitud, adulteración o falsedad en la documentación presentada con la oferta.
- Le sobrevenga al oferente circunstancias que impidan legalmente adjudicarle el contrato.

11. SUPERVISION

Una vez adjudicado el contrato, la Gerente de la SUBRED designara la supervisión del contrato, a la jefe de oficina de desarrollo institucional y la dirección administrativa, quienes tendrán la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad de los productos y/o servicios ofrecidos e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto. Así mismo, las funciones que como supervisor le corresponden de conformidad con el manual de contratación y supervisión vigente de la Subred

11.1 ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

11.1.1 OBLIGACIONES CONTRACTUALES

El proponente que suministre los equipos biomedicos requeridos por la E.S.E, deberá cumplir las siguientes obligaciones **ESPECÍFICAS**:

1. Realizar la entrega de los equipos en la fecha, lugar, y hora requeridas por el Supervisor del Contrato.
2. Cumplir con el suministro oportuno y completo de los equipos biomedicos, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas.
3. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los equipos que no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del contrato o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad.






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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 30 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



4. Asumir durante el periodo contractual la garantía y el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para la E.S.E. de los equipos biomedicos que resulten con fallas de calidad o con defectos de fábrica.
5. Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato
6. Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato.
7. Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la E.S.E, a través del personal idóneo que este designe.
8. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los equipos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.
9. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante.
10. Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del contrato.
11. Informar al supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual.
12. Exonerar a la E.S.E de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas que presente el contratista en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual.
13. La adquisición de los equipos biomedicos a que se refiere este Contrato será realizada por el Contratista, a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa. Queda expresamente consignado que el presente contrato no genera vinculo ni relación laboral alguna entre las partes contratantes
14. Cumplir con la afiliación y pago de los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo establecido en las leyes 100 de 1993, 789 de 2002, decretos 2170 de 2002 y 1703 de 2002, del personal que prestará el servicio en desarrollo del contrato suscrito en los montos señalados por la ley, entregando copia de los soportes adjunto con la factura al supervisor del contrato.
15. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato o por requerimiento del Supervisor del contrato.
16. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato dentro del término señalado en los pliegos.
17. Hacer entrega de los bienes en los lugares, fechas y cantidades establecidas en el proceso.
18. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna con las obligaciones que se generen por la naturaleza del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad el objeto contractual. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
19. Presentar informe final al Supervisor en el que se especifiquen las entregas realizadas.
20. Defender en todas sus actuaciones los intereses de las Subredes Integradas de Servicios de Salud según corresponda y obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución.
21. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E en el momento en que sea requerido por la

**PLIEGO DE CONDICIONES
No 008-2019**

**SUBREDE INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD
NORTE E.S.E.**

Página 31 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



misma.

22. Cumplir con todo lo ofrecido en su propuesta.
23. a Subred podrá deducir de cualquier suma de dinero de propiedad del contratista que tenga en su poder, todo costo, gasto, pérdida que se genere, cause o en que se incurra en ejecución o en desarrollo del presente Contrato, previa la aplicación del debido proceso para el contratista.
24. Los costos de transporte de los productos hasta el lugar de entrega convenido serán asumidos por el contratista.
25. El contratista deja constancia que los elementos entregados se encuentren libres de todo vicio o gravamen y que son nuevos y no re- manufacturados o repotenciados.
26. En caso de que el contratista requiera realizar inspección o conteo de los elementos entregados, deberá avisar con cuarenta y ocho (48) horas de antelación a la llegada de los elementos a los lugares de entrega pactados por escrito a la Subred.
27. Informar de manera completa y detallada los requerimientos técnicos de infraestructura (protección radiológica, blindaje de plomo, suministro eléctrico, puntos de red, aire acondicionado, cableado, cielorraso, subestaciones eléctricas, pisos, acabados, ductería, plomería, carpintería, entre otros) para la instalación y adecuado funcionamiento del equipo de resonancia magnética.
28. Garantizar y certificar que la infraestructura realizada por la Subred o contratista cumple con los requerimientos técnicos establecidos por el proveedor seleccionado para la instalación y adecuado funcionamiento del equipo suministrado.
29. Evitar dilaciones para la ejecución del contrato.
30. Constituir las garantías exigidas y presentarlas a la SUBRED para su aprobación en el término señalado en el contrato.
31. Si los elementos a entregar son importados y su embalaje es en madera en bruto (no procesada), el proveedor deberá presentar el certificado de tratamiento fitosanitario correspondiente al que haya sido sometido conforme a Resolución ICA No 1079 de junio del 2004 en Colombia o Norma Internacional sobre Medidas Fitosanitarias NIMF 15.
32. Si el embalaje de los elementos a entregar, son "cajas de cartón", éstas deben contener un símbolo que indique que este producto puede ser reciclado (Punto Verde, Anillo o Círculo de Mobius, Tydman, etc.)
33. Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos - PGRIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos de cada sede; y todos los proponentes deben anexar una carta de cumplimiento del Decreto 2676/00 y Resolución 1164/02 del Ministerio de Medio Ambiente, sobre manejo de residuos hospitalarios, que permita la realización de auditorías sobre las instalaciones y documentación por parte de la ESE que lo requiera.



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

PLIEGO DE CONDICIONES No 008-2019

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

Página 32 d 49

Versión:

Fecha de aprobación:

Código:



12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

La empresa, procurará la solución de las controversias que surjan con los contratistas con ocasión de la ejecución de la actividad contractual, de manera ágil, rápida y directa, para lo cual podrá utilizar mecanismos de solución de controversias como la conciliación, amigable composición, transacción y arbitraje.

12.1 MULTAS Y SANCIONES

Para efectos de lograr los fines de la contratación y evitar la afectación de la prestación de los servicios de salud, la empresa podrá establecer en sus contratos tres (3) modalidades de sanciones contractuales a saber:

✓ **Multa**

Tienen la finalidad de apremiar al contratista para que cumpla de manera adecuada y oportuna las obligaciones contractuales. Se aplicarán en los casos de incumplimiento parcial o mora del contratista.

✓ **Cláusula penal**

Es la estipulación en virtud de la cual, las partes del contrato de manera anticipada pactan el valor de la indemnización correspondiente, al incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista.

✓ **Caducidad**

Estipulación en virtud de la cual, en caso de presentarse alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento por parte del contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a la paralización del servicio, la empresa está facultada para que por medio de acto administrativo de por terminado el contrato y ordene su liquidación.

13. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a la SUBRED por razón de reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan como resultado del uso de patentes, diseños o derechos de autor que sean propiedad de terceros. Mantendrá indemne a la SUBRED contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, que tengan como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA, sus subcontratistas o sus proveedores, cuando hubiera lugar a ello. Así como por el pago de salarios y prestaciones sociales a todo el personal vinculado y a los contratistas para la ejecución del objeto contractual, cuando a ello haya lugar.

PLIEGO DE CONDICIONES
No 008-2019

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

Página 33 d 49
 Versión:
 Fecha de aprobación:
 Código:

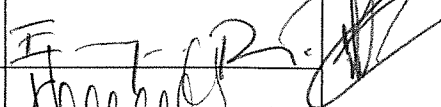
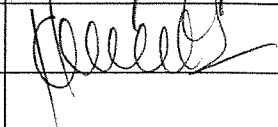


En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra la Entidad por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, éste será notificado lo más pronto posible de ellos para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas por la Ley para mantener indemne a la SUBRED

EL CONTRATISTA será responsable ante la Entidad de todos los daños causados a los bienes propiedad de la SUBRED, ya sea por culpa de él directamente o del personal a su servicio, y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción de las SUBRED.

En constancia se firma el Pliego de Condiciones de en nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.


YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ GERENTE
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboro	Royer A Sutaneme Enrique Páez Falla	Ingeniero Biomédico Profesional Especializado	
Revisado por:	Lidia Hemilet Cala Celis	Directora de Contratación	
Revisado por	Álvaro Galvis Barrios	Subgerente Corporativo (e)	
Aprobado por:	Yidney Isabel Garcia Rodriguez	Gerente	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			




ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C., Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Bogotá, Distrito Capital.
Ref.: Convocatoria No. 006 de 2019

La presente tiene por objeto "CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR", según las condiciones técnicas descritas, y demás condiciones contenidas en el presente pliego de condiciones.

Así mismo, él (los) suscrito (s) declara (n) que:

- Tengo (tenemos) él (los) poder (es) y/o representación legal para firmar y presentarla propuesta.
- Esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse en caso de adjudicación, comprende (n) totalmente a la (s) que legalmente represento. De la misma manera, en caso de adjudicación, el contrato será firmado por la siguiente (s) persona (s) en representación de la (s) firma(s):

NOMBRE: CÉDULA: CARGO:

NOMBRE DE LA FIRMA:

- He (hemos) estudiado cuidadosamente los documentos de la negociación conjunta y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.
- He (hemos) revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ningún error u omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de la negociación conjunta dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
- Que la propuesta que presento (amos) es irrevocable e incondicional y obliga insubordinadamente al (os) proponente (s) que represento.
- Reconozco (ceamos) la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que nos obligamos a proveer, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.
- Acepto (amos) y reconozco (ceamos) que cualquier omisión en la que haya (mes) podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como futuros contratistas, u renuncio (ciamos) a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier naturaleza, por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
- Manifiesto (amos) y declaro (amos) que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana y en consecuencia, considero (amos) que las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se encuentran facultadas para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de cierre de la convocatoria, a sus funcionarios, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de contratación y al público en general.

NOTA: Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos.

- No me (nos) encuentro (encontramos) incurso (s) en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en las normas legales pertinentes.
- He (hemos) recibido las siguientes adendas al pliego de condiciones de la convocatoria.

No. _____ FECHA: _____

- He (hemos) recibido todas las respuestas a las consultas formuladas durante el plazo de la convocatoria.
- Revisaremos constantemente la página web de la Subred y en especial la página web: www.subredsuoccidente.gov.co
- En la eventualidad de que me (nos) sea adjudicado el objeto del contrato, me (nos) comprometo (hemos) a:
- Establecer y presentar oportunamente a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, las garantías contractuales. Realizar dentro del plazo máximo que fije las Subredes Integradas de Servicios de Salud, todos los trámites necesarios para la firma y legalización del contrato resultante.
- Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones del pliego correspondiente y con lo establecido en la propuesta.
- Cumplir con los plazos establecidos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para la ejecución del objeto del contrato.
- Suscribir el contrato resultante de esta convocatoria, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la adjudicación.
- Realizar las diligencias necesarias para la legalización del contrato, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del mismo.

Atentamente,

Nombre completo: Dirección comercial: No. Teléfono y Fax: Correo Electrónico: Domicilio Legal:

Firma de la (s) Persona (s) autorizada (s): Dirección correo electrónico:

NOTA: No agregue comentarios o aclaraciones FIRMA DEL PROPONENTE

ANEXO No. 2

MODELO DE CONFORMACIÓN CONSORCIO

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el CONSORCIO _____ para participar en la CONVOCATORIA _____, que tiene por objeto **"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR"** según las condiciones técnicas descritas, y demás condiciones contenidas en el presente pliego de condiciones".

Integrantes del consorcio:

Representante legal: _____

Aportes: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: Duración: Por el tiempo del contrato y su liquidación:

Compromiso: Al conformar el consorcio para participar en la convocatoria, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente a la Subred Integrada de Servicios de Salud.
3. No ceder su participación en el consorcio al otro integrante del mismo.
4. No ceder su participación en el consorcio a terceros sin la autorización previa de la Subred Integrada de Servicios de Salud.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO: Para la organización del Consorcio el Representante Legal tendrá las siguientes facultades:

1. A
2. A

Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 2019. FIRMAS:(de cada uno de los integrantes del consorcio)

ANEXO No. 3

MODELO DE CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido la UNIÓN TEMPORAL para participar en la CONVOCATORIA _____, que tiene por objeto **"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO, PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR"** según las condiciones técnicas descritas, y demás condiciones contenidas en el presente pliego de condiciones".

Integrantes de la Unión Temporal: Representante Legal:

Aportes: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: Duración: Por el tiempo del contrato y su liquidación:

Compromiso: Al conformar la unión temporal para participar en la convocatoria, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente a la Subred Integrada de Servicios de Salud.
3. Responder ante las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal.
4. No revocar la unión temporal por el tiempo de duración el contrato y el de liquidación.
5. No ceder su participación en la unión temporal a otro integrante de la misma.
6. No ceder su participación en la unión temporal a terceros sin la autorización previa de las UPSS de la Subred Integrada de Servicios de Salud.
- 7.

ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIÓN TEMPORAL: Para la organización de la Unión Temporal el Representante Legal tendrá las siguientes facultades:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 2019. FIRMAS: (de cada uno de los integrantes de la unión temporal).

ANEXO No. 4

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que _____ con C.C, o NIT No. _____
ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales,
pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y
Servicio Nacional de Aprendizaje, durante_ () meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la
fecha de cierre de esta convocatoria.

Expedida a los _____ días del mes de _____ de 2019.

Nombre: _____

Firma: _____

(Representante Legal o revisor fiscal (cuando esté obligado a tener revisor fiscal))

ANEXO No. 5

COMPROMISO ÉTICO-AMBIENTAL

El Código de Ética y Buen Gobierno de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, establecen normas sobre la contratación y selección de los proveedores. En desarrollo de esas directrices la Subred Norte E.S.E se comprometen a luchar contra la corrupción.

En aras del cumplimiento de este objetivo, todos aquellos que se vinculen directa o indirectamente con la Subred Integrada de Servicios de Salud, independientemente de la forma de contratación, deberán firmar el presente compromiso.

Así las cosas, declaro bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. No he tenido acceso a información privilegiada relacionada con el proceso contractual efectuado por la Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E, en el que se adjudicará:

2. No tengo ni he tenido una comunicación extra-oficial con las personas directamente relacionadas con el proceso contractual efectuado por la Subred Integrada de Servicios de Salud.

3. No he ofrecido, ni recibido dádivas a persona alguna de las involucradas en el presente proceso de contratación, para mi beneficio o el de un tercero.

4. No estoy ocultando información que pueda dar cuenta de conducta ilícita que atente contra el buen nombre de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

ME COMPROMETO:

1. A no atentar contra el Código de Ética y Buen Gobierno de las Subredes Integradas de Servicios de Salud o en contra la Constitución Política y la Ley.

2. A dar cabal cumplimiento a las obligaciones del contrato que me sea adjudicado con TRANSPARENCIA y CALIDAD.

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los _____ días del mes de _____ de dos mil diecinueve (2019).

Firma: _____

C.C. No.: _____ Cargo: _____ Empresa.: _____

ANEXO No. 6

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL OFERENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL OFERENTE) domiciliado en _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN), quien obra en calidad de _____, Quien(es) en adelante se denominará(n) EL OFERENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso _____ para _____, en los términos prescritos en el pliego y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés del oferente apoyar la acción del estado colombiano y de la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El oferente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El oferente no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público o contratista, en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma, así como no permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

El oferente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del proceso de selección referido.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El oferente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la negociación conjunta, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____

, a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NUMEROS)

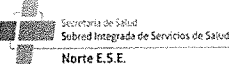
Firma C.C.

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE PROPUESTAS CONJUNTAS, SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, EN ESTE ÚLTIMO CASO A TRAVÉS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELEC-

ANEXO No. 7

FORMATO SARFALT – PERSONAS NATURALES FORMATO EXCEL

FORMATO SARFALT – PERSONAS JURIDICAS FORMATO EXCEL

		FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)				CÓDIGO: AP-GF-F-23-01 VERSIÓN: 1	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA				PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 24/10/2018	
FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:			
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)							
☐ ASEGURADOR		☐ PROVEEDOR		☐ CONTRATISTA		☐ PARTICULAR ☐ OTRO	
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA							
RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NIT	
REPRESENTANTE LEGAL:						NOMBRES	
CEDULA DE CIUDADANÍA	☐	NUMERO:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
CEDULA DE EXTRANJERÍA	☐	NUMERO:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
FECHA NACIMIENTO: AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO			DEPARTAMENTO		NACIONALIDAD (1)	
						NACIONALIDAD (2)	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL			CIUDAD		DEPARTAMENTO		PAÍS
							TELÉFONO/FAX
CORREO ELECTRÓNICO:				PORTAL/PAGINA INTERNET:			
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA			CIUDAD		DEPARTAMENTO		PAÍS
							TELÉFONO/FAX
TIPO DE EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA					
☐ PÚBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ EXTRANJERA		☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ ASEGURADOR ☐ SERVICIOS		☐ AGRÍCOLA ☐ FARMACÉUTICA ☐ TRANSPORTES		☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ OTRA,	
						CUAL:	
						CÓDIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE		(SI) ☐ (NO) ☐	RENTA/CREE	(SI) ☐ (NO) ☐	IVA	(SI) ☐ (NO) ☐	ICA
							PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE		SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR		SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	
						SI ☐ NO ☐	
3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE 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:							
III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN							
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)		% PARTICIPACIÓN		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO IDENTIFICACIÓN	
				C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
				C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
				C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
				C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ULTIMO PERIODO 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:							

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE					CÓDIGO:AP-GF-F-23-01
	PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)					VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA					PÁGINA:2 DE 3 FECHA:24/10/2018

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:

SI☐ NO☐

IMPORTACIONES☐ EXPORTACIONES☐ INVERSIONES☐ REDESCUENTO☐

OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS☐ LEASING☐ SERVICIOS☐

PAGO DE SERVICIOS☐ PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA☐ OTRA☐

Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAIS	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".

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, complemente 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, complemente 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

9. CONSIDERACIONES

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:

9.1. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No15-41 (Sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

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 celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion 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 celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion 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, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: 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 PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO:AP-GF-F-23-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 1
			PÁGINA: 3 DE 3 FECHA:24/10/2018

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 (Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co) 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.

10. FIRMA Y HUELLA			
SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES			
		Huella Índice Derecho	
Firma Cliente / Representante Legal			

11. INFORMACION DE ENTREVISTA		12. INFORMACION DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	
1. Ciudad y fecha		1. Ciudad y fecha	
2.Nombre del funcionario o Asesor:		2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la Entrevista:		3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:		4. Observaciones:	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐		
6. Firma y Cédula		5. Firma y cédula:	

ANEXO No. 8

CERTIFICADO DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, Fecha

Señores,
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Ciudad

Asunto: Declaración de no Inhabilidades e Incompatibilidades

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni "NOMBRE DE LA ENTIDAD PROPONENTE", con NIT N° (Número de Nit) nos encontramos incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad de que trata la constitución y la ley para la celebración de contratos.

Cordialmente,

Firma: _____ Nombre del representante legal Documento de
Identidad

ANEXO No. 9

ECONOMICO - EXCEL - LISTADO DE EQUIPOS BIOMEDICOS POR ITEM.

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

CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

ANEXO No 9 ECONÓMICO

PROYECTO MINISTERIO - EQUIPOS BIOMÉDICOS						OFERTA					
						NOMBRE DE LA EMPRESA :					
						NIT:					
ITEM	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	USS	PRECIO TECHO UNITARIO IVA INLUIDO	PRECIO TECHO TOTAL IVA INLUIDO	MARCA	MODELO	V/R UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL POR ITEM
1	CAMA HOSPITALARIA + BALANZA	10	SIMON BOLIVAR	\$ 26.870.200	\$ 268.702.000				\$ -	\$ -	\$ -
2	CAMA HOSPITALARIA	39	SIMON BOLIVAR	\$ 9.401.000	\$ 366.639.000				\$ -	\$ -	\$ -
3	CAMILLA DE TRASPORTE	11	SIMON BOLIVAR	\$ 14.756.000	\$ 162.316.000				\$ -	\$ -	\$ -
4	CARRO DE PARO	3	SIMON BOLIVAR	\$ 3.469.445	\$ 10.408.335				\$ -	\$ -	\$ -
5	DESFIBRILADOR	5	SIMON BOLIVAR	\$ 28.322.000	\$ 141.610.000				\$ -	\$ -	\$ -
6	EQUIPO DE ORGANOS	4	SIMON BOLIVAR	\$ 1.350.650	\$ 5.402.600				\$ -	\$ -	\$ -
7	FONENDOSCOPIO ADULTO	2	SIMON BOLIVAR	\$ 242.760	\$ 485.520				\$ -	\$ -	\$ -
8	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	4	SIMON BOLIVAR	\$ 242.760	\$ 971.040				\$ -	\$ -	\$ -
9	FONENDOSCOPIO NEONATAL	1	SIMON BOLIVAR	\$ 242.760	\$ 242.760				\$ -	\$ -	\$ -
10	LAMPARA PIELITICA	1	SIMON BOLIVAR	\$ 24.283.933	\$ 24.283.933				\$ -	\$ -	\$ -
11	LARINGOSCOPIO ADULTO	6	SIMON BOLIVAR	\$ 1.147.749	\$ 6.886.494				\$ -	\$ -	\$ -
12	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2	SIMON BOLIVAR	\$ 1.147.749	\$ 2.295.498				\$ -	\$ -	\$ -
13	MARCAPASOS	1	SIMON BOLIVAR	\$ 16.986.613	\$ 16.986.613				\$ -	\$ -	\$ -
14	MONITOR MULTIPARAMETROS	68	SIMON BOLIVAR	\$ 17.653.650	\$ 1.200.448.200				\$ -	\$ -	\$ -
15	PESA BEBE	1	SIMON BOLIVAR	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710				\$ -	\$ -	\$ -
16	SUCCIONADOR	4	SIMON BOLIVAR	\$ 1.011.500	\$ 4.046.000				\$ -	\$ -	\$ -
17	VENTILADOR MECANICO	24	SIMON BOLIVAR	\$ 60.438.910	\$ 1.450.533.840				\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL				\$209.125.389	\$3.663.815.543						
										\$0	\$0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
CC

ANEXO No 10
INFORMACIÓN TÉCNICA



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

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

CONVOCATORIA PUBLICA No 008 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

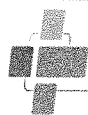
ANEXO No 10 TECNICO

ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. NOMBRE DEL EQUIPO	CAMA HOSPITALARIA + BALANZA					
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO	MARCA	REFERENCIA				
	MODELO	PAIS FABRICANTE:				
3. UNIDADES OFERTADAS			CUMPLE	NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
			SI	NO		
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Tipo electromecanico			
			4.1.2 Minimo tres planos			
			4.1.3 Minimo 220 kg de capacidad de carga			
			4.1.4 Minimo 4 barandas (abatibles y con sistema de amortiguación)			
			4.1.5 Accionamiento RCP (manual, mecanico)			
			4.1.6 Incluye pedal o boton de emergencia.			
			4.1.7 Longitud de 230cm +/- 20 cm			
			4.1.8 Ancho de 100 cm +/- 10 cm			
			4.1.9 Espaldar radiolucido o transparente para rayos X			
	4.2	COLCHON	4.2.1 Tela impermeable			
			4.2.2 Forro lavable y antifluído			
			4.2.3 Sin Costuras			
			4.2.4 Espesor del colchon de 14 cm +/- 2 cm			
	4.3	CONTROL	4.3.1 Con movimientos de Trendelemburg, Antitrendelemburg, ascenso, descenso, posicion de salida, Silla Cardiaca			
			4.3.2 Con bloqueo de los movimientos en control de mando y barandas			
			4.3.3 Inclination del espaldar de 0 a 45°, con indicador de angulo			
			4.3.4 Minimo tres tableros de para los movimientos de la cama, indicador LED			
			4.3.5 Con sistema de seguridad IPX4			
	4.4	RUEDAS	4.4.1 Minimo 4 ruedas de desplazamiento			
			4.4.2 Minimo 150 mm +/- 25 mm			
			4.4.3 Freno central o en cada una de las ruedas			
			4.4.4 Al menos una rueda antiestatica			
	4.5	BATERIA/REQUERIMIENTOS ELECTRICOS	4.5.1 Incluye una bateria de respaldo			
			4.5.2 Alimentacion electrica: 110-120 V			
5. ACCESORIOS	5.1	Una mesa de noche (No se permite en madera)				
	5.2	Una escalerilla de dos pasos fabricada en acero inoxidable con superficie antideslizante				
	5.3	Una mesa puente o mesa de alimentación, hidraulica o neumatica y graduable, de maximo 80 cm de largo				
	5.4	Debe incluir una bascula digitalalanza incorporada en el sistema. Capacidad de carga de 200 kg o mayor				
	5.5	Luz de guia nocturna o luz de pies				
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.				
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)				
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos				
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección				
	6.5	Programas de capacitación				
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones				
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales				
	6.8	Certificación de tecnología				
	6.9	Certificación de CCAA				

NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



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

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

CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

ANEXO No 10 TÉCNICO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. NOMBRE DEL EQUIPO	CAMA HOSPITALARIA									
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO	MARCA		REFERENCIA							
	MODELO		PAIS FABRICANTE:							
3. UNIDADES OFERTADAS					CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES	
					SI	NO				
4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Tipo electromecánico							
			4.1.2 Mínimo tres planos							
			4.1.3 Mínimo 200 kg de capacidad de carga							
			4.1.4 Mínimo 4 barandas (abatibles y con sistema de amortiguación)							
			4.1.5 Accionamiento RCP (manual, mecánico)							
			4.1.6 Incluye pedal o botón de emergencia							
			4.1.7 Longitud de 230cm +/- 20 cm							
			4.1.8 Ancho de 100 cm +/- 10 cm							
			4.1.9 Respaldo translucido o transparente para rayos X							
			4.1.10 Estructura con pintura electrostática							
			4.1.11 Para golpes o para choques							
	4.2	COLCHON	4.2.1 Tela impermeable							
			4.2.2 Forro lavable y antifluído							
			4.2.3 Antialérgico							
			4.2.4 Antiescaras							
			4.2.5 Antifluído							
			4.2.6 ignífugo							
			4.2.7 Sin Costuras							
			4.2.8 Espesor del colchón de 14 cm +/- 2 cm							
			4.2.9 Con función de antidesplazamiento							
	4.3	CONTROL	4.3.1 Con movimientos de Trendelemburg, Antitrendelemburg, ascenso, descenso, posición de salida							
			4.3.2 Con bloqueo de los movimientos en control de mando y barandas							
			4.3.3 Inclinación del espaldar de 0 a 45°, con indicador de ángulo							
			4.3.4 Mínimo tres tableros de para los movimientos de la cama, indicador LED							
			4.3.5 Con sistema de seguridad mínimo IPX4							
4.4	RUEDAS	4.4.1 Mínimo 4 ruedas de desplazamiento								
		4.4.2 Mínimo 150 mm +/- 25 mm								
		4.4.3 Freno central o en cada una de las ruedas								
		4.4.4 Al menos una rueda antiestática								
4.5	BATERÍA/REQUERIMIENTOS ELÉCTRICOS	4.5.1 Incluye una batería de respaldo								
		4.5.2 Alimentación eléctrica: 110-120 V								
5. ACCESORIOS	5.1	Una mesa de noche (No se permite en madera)								
	5.2	Una escalera de dos pasos fabricada en acero inoxidable con superficie antideslizante								
	5.3	Una mesa puente o mesa de alimentación, hidráulica o neumática y graduable, de máximo 80 cm de largo								
	5.4	Luz de guía nocturna o luz de pies								
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.								
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)								
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos								
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección								
	6.5	Programas de capacitación								
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones								
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales								
	6.8	Certificación de tecnología								
	6.9	Certificación de CCAA								
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA										
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL										

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
		CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019									
		COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS									
		ANEXO No 10 TÉCNICO									
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS											
1. NOMBRE DEL EQUIPO		CAMILLA DE TRASPORTE									
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA							
		MODELO		PAIS FABRICANTE:							
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES	
						SI	NO				
4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Hidraulica o neumatica								
			4.1.2 Espaldar radiolucido								
			4.1.3 Minimo 180 kg de capacidad de carga								
			4.1.4 Brandas abatibles o plegables								
			4.1.5 Accionamiento RCP (manual, mecanico)								
			4.1.6 Con sistema antichoque perimetral o topes esquineros								
			4.1.7 Dimensiones minimas de 75 cm de ancho x 190 cm de largo								
	4.2	COLCHON	4.2.1 Tela impermeable								
			4.2.2 Forro lavable								
			4.2.3 Antiescaras								
			4.2.4 Espesor del colchon de 10 cm +- 2,5 cm								
	4.3	MOVIMIENTOS	4.3.1 Trendelemburg y Antitrendelemburg, seccion de espaldar o fowler								
			4.3.2 Altura ajustable								
			4.3.3 Ascenso y descenso en un rango de 50 a 85 cm								
			4.3.4 Inclinação del espaldar								
	4.4	RUEDAS	4.4.1 Minimo 4 ruedas de desplazamiento								
4.4.2 Minimo 7,8" (20 cm)											
4.4.3 Freno central o en cada una de las ruedas											
4.4.4 Ruedas antiestaticas											
5. ACCESORIOS	5.1	Minimo 2 atriles abatibles telescopicos con 4 ganchos porta liquidos integrados a la camilla									
	5.2	Dos (2) asas de empuje									
	5.3	Un soporte									
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.									
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)									
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos									
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección									
	6.5	Programas de capacitación									
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones									
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales									
	6.8	Certificación de tecnología									
	6.9	Certificación de CCAA									
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA											
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL											





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

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

CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO	CARRO DE PARO							
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO	MARCA		REFERENCIA					
	MODELO		PAIS FABRICANTE:					
3. UNIDADES OFERTADAS				CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
				SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Fabricado en plastico resistente y/o metal					
			4.1.2 Atril de altura ajustable, para liquidos parenterales					
			4.1.3 Tabla para masajes cardiorespiratorios					
			4.1.4 Con un termohigrometro interconstruido o asegurado en el carro de paro para el control de medicamentos especiales con rango de medición de 0 a 100 °C					
			4.1.5 Soporte para bala de oxígeno, guardián y contenedores de desechos					
			4.1.6 Con sistema antichoque perimetral o topes esquineros					
			4.1.7 Bomper o parachoques periférico o 360o					
			4.1.8 Cerradura de seguridad					
			4.1.9 Bandeja porta monitor, con sistema de fijacion de equipos					
			4.1.10 4 ruedas de minimo 4". Giratorias y con freno en minimo 2 de ellas					
	4.2	GAVETAS	4.2.1 Adaptada para el almacenamiento de medicamentos, con manija y sistema de aseguramiento					
			4.2.2 Minimo 4 gavetas con divisiones interiores para el almacenamiento de insumos y elementos médicos,					
5. ACCESORIOS	5.1	Minimo 8 candados por carro						
	5.2	Una multitoma de grado hospitalario con polo a tierra adherida al carro con cable de conexión eléctrica de minimo 2 m de longitud						
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.						
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Minimo 3 años)						
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos						
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección						
	6.5	Programas de capacitación						
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones						
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales						
	6.8	Certificación de tecnología						
	6.9	Certificación de CCAA						
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA								
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL								



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

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

CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

ANEXO No 10 TÉCNICO

1.NOMBRE DEL EQUIPO		DESFIBRILADOR											
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA			REFERENCIA								
		MODELO			PAIS FABRICANTE:								
3. UNIDADES OFERTADAS									CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL,FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
									SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS		4.1	GENERALES	4.1.1 Rango de energia desde 5 Joules o menor									
				4.1.2 Energia suministrada máxima hasta 360 Joules Bifásico									
				4.1.3 Con los siguientes modos de funcionamiento: Sincronico, Asincronico, Cardioversion y monitoreo									
				4.1.4 Mando semiautomatico y manual									
				4.1.5 Selección de nivel de energía en el panel frontal									
				4.1.6 Activación de la descarga desde las palas y el panel frontal									
				4.1.7 Forma de onda biofisica									
		4.2	PANTALLA	4.2.1 Pantalla LCD o TFT a color									
				4.2.2 Con visualizacion de:									
				4.2.2.1 Valor seleccionado y descargado de energia en Joules									
				4.2.2.2 Onda de electrocardiograma									
				4.2.2.3 Valor de la frecuencia cardiaca									
				4.2.2.4 Marcapasos externo									
				4.2.2.5 Alarmas audibles y visibles ajustables para todos los parámetros monitorizados									
		4.3	FUNCIONAMIENTO	4.2.2.6 Indicador del nivel de carga de batería									
				4.3.1 Modo manual y DEA									
				4.3.2 Desactivación automática del nivel de energía en caso de que no ocurra la descarga, de máximo 60 segundos									
		4.4	BATERÍA/REQUERIMIENTOS ELECTRICOS	4.3.3 Con sistema para probar energia de descarga y prueba automatica del desfibrilador									
				4.4.1 Bateria recargable									
				4.4.2 Bateria con autonomia de minmo 2 horas o 30 descargas									
				4.4.3 110 - 120 VAC / 50 - 60 Hz									
5. ACCESORIOS		5.1	Palas adulto/pediátrico que detecten actividad electrocardiográfica										
		5.2	Un juego de electrodos para desfibrilación interna adulto/pediátrico.										
		5.3	Cable de ECG de cinco derivaciones										
		5.4	Mínimo cien electrodos ECG con fecha de vencimiento no inferior a un año										
		5.5	Interface marcapasos										
		5.6	Tres juegos de parches de electrodos desechables para marcapasos con fecha de vencimiento no inferior a dos años										
		5.7	Mínimo 20 unidades de papel térmico cada una para la impresora										

	5.8	Un Cable de conexión eléctrica grado hospitalario de mínimo 2 m de longitud					
	5.9	Impresora termica integrada con capacidad de imprimir trazo de eco e informacion relativa al evento registrado					
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.					
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)					
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos					
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección					
	6.5	Programas de capacitación					
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones					
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales					
	6.8	Certificación de tecnología					
	6.9	Certificación de CCAA					
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA							
_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL							



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		EQUIPO DE ORGANOS					
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA	REFERENCIA				
		MODELO	PAIS FABRICANTE:				
3. UNIDADES OFERTADAS							
		CUMPLE	NUMERO DE FOLIO				
		SI	NO				
		UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)					
		OBSERVACIONES					
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	4.1. OTOSCOPIO	4.1.1 Un cabezal de otoscopio con protector de anteojos				
			4.1.2 Con iluminación LED				
			4.1.3 Otoscopio con sistema de fibra optica en cabezal				
			4.1.4 Con vida util de los LEDs, de mínimo 10000 horas.				
			4.1.5 Lupa abatible de mínimo tres aumentos				
	4.2	4.2. OFTALMOSCOPIO	4.2.1 Con iluminacion LED				
			4.2.2 Con vida util de los LEDs, de mínimo 10000 horas.				
			4.2.3 Se compone de:				
			4.2.3.1 Cabezal de oftalmoscopio				
			4.2.3.2 Mínimo 25 lentes				
			4.2.3.3 Protector de anteojos				
			4.2.4 Ajuste de dioptrías con rueda de paso continuo dentro del rango de (-) 25 o menor a (+) 40 o mayor				
			4.2.5 Mínimo 5 aperturas.				
			4.2.6 Iluminado desde el interior				
		4.2.7 Filtro azul, filtro excento de rojo					
5. ACCESORIOS	5.1	Mínimo dos bombillos LED de repuesto por cada cabezal o referencia utilizada					
	5.2	Mínimo cincuenta (50) conos desechables					
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.					
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)					
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos					
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección					
	6.5	Programas de capacitación					
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones					
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales					
	6.8	Certificación de tecnología					
	6.9	Certificación de CCAA					

NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		FONENDOSCOPIO ADULTO									
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA							
		MODELO		PAIS FABRICANTE:							
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE		NUMERO DE	UBICACIÓN (CATALOGO,	OBSERVACIONES	
						SI	NO	FOLIO	MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)		
4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 En acero inoxidable o cromado								
			4.1.2 De doble servicio								
			4.1.3 Biaural								
	4.2	OLIVAS	4.2.1 Con ajuste de sistema de presión o giratorias								
			4.2.2 Ergonomicas								
			4.2.3 De sellado hermetico								
			4.2.4 Libre de latex								
	4.3	TUBO	4.3.1 Flexible fabricado en PVC o libre de latex								
			4.3.2 en forma de "Y"								
	4.4	CAMPANA	4.4.1 De doble campana								
			4.4.2 Anillo o aro anti frío								
	5. ACCESORIOS	5.1	5.1 Mínimo dos juegos de olivas flexibles fabricadas de goma libre de látex, lavables								
5.2		5.2 Mínimo 1 Membrana o diafragma acústico por campana.									
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.									
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)									
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos									
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección									
	6.5	Programas de capacitación									
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones									
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales									
	6.8	Certificación de tecnología									
	6.9	Certificación de CCAA									

NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		FONENDOSCOPIO PEDIATRICO							
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA	MODELO	REFERENCIA					
		PAIS FABRICANTE:			CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
3. UNIDADES OFERTADAS					SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1	En acero inoxidable o cromado					
			4.1.2	De doble servicio					
			4.1.3	Biaural					
	4.2	OLIVAS	4.2.1	Con ajuste de sistema de presion o giratorias					
			4.2.2	Ergonomicas					
			4.2.3	De sellado hermetico					
			4.2.4	Libre de latex					
	4.3	TUBO	4.3.1	Flexible fabricado en PVC o libre de latex					
			4.3.2	en forma de "Y"					
	4.4	CAMPANA	4.4.1	De doble campana					
			4.4.2	Anillo o aro anti frio					
	5. ACCESORIOS	5.1	5.1 Mínimo dos juegos de olivas flexibles fabricadas de goma libre de látex, lavables						
5.2		5.2 Mínimo 1 Membrana o diafragma acústico por campana.							
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.							
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)							
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos							
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección							
	6.5	Programas de capacitación							
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones							
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales							
	6.8	Certificación de tecnología							
	6.9	Certificación de CCAA							
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA									
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL									



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

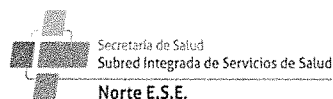
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

ANEXO No 10 TÉCNICO

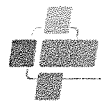
1. NOMBRE DEL EQUIPO		FONENDOSCOPIO NEONATAL								
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA						
		MODELO		PAIS FABRICANTE:						
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
						SI NO				
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 En acero inoxidable o cromado							
			4.1.2 De un solo servicio							
			4.1.3 Biaural							
	4.2	OLIVAS	4.2.1 Con ajuste de sistema de presion o giratorias							
			4.2.2 Ergonomicas							
			4.2.3 De sellado hermetico							
			4.2.4 Libre de latex							
	4.3	TUBO	4.3.1 Flexible fabricado en PVC o libre de latex							
			4.3.2 en forma de "Y"							
	4.4	CAMPANA	4.4.1 De doble campana							
			4.4.2 Anillo o aro anti frio							
	5. ACCESORIOS	5.1	5.1 Mínimo dos juegos de olivas flexibles fabricadas de goma libre de látex, lavables							
5.2		5.2 Mínimo 1 Membrana o diafragma acústico por campana.								
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.								
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)								
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos								
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección								
	6.5	Programas de capacitación								
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones								
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales								
	6.8	Certificación de tecnología								
6.9	Certificación de CCAA									
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA										
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL										



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		LAMPARA PIELITICA						
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA				
		MODELO		PAIS FABRICANTE:				
3. UNIDADES OFERTADAS				CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
				SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	ESTRUCTURA	4.1.1 Cabezal sencillo, de soporte de pie					
			4.1.2 Control de encendido y apagado					
			4.1.3 Cuenta con un brazo escualizable					
			4.1.4 Base con mínimo 4 ruedas					
	4.2	MANGO	4.2.1 Lampara tipo LED					
			4.2.2 Vida útil de los LEDs de mínimo 40000 horas (al 100% de intensidad luminica)					
			4.2.3 Intensidad luminica mínimo de 70000 luxes a 1 m de distancia					
			4.2.4 Diametro de 10 a 38 cm					
			4.2.5 Profundidad mínimo de 700 mm					
			4.2.6 Con rango de temperatura de entre 3500 °K – 5800 °K					
	4.3	BATERIA / ALIMNETACION ELECTRICA	4.3.1 Incluye bateria recargable					
			4.3.2 110 - 120 V / 50 - 60 Hz					
5. ACCESORIOS	5.1	Mínimo dos mangos esterilizables						
	5.2	Un cable de conexión eléctrica de mínimo 2 m de longitud.						
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.						
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)						
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos						
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección						
	6.5	Programas de capacitación						
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones						
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales						
	6.8	Certificación de tecnología						
6.9	Certificación de CCAA							
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA								
_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL								

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
		CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019								
		COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS								
		ANEXO No 10 TÉCNICO								
1. NOMBRE DEL EQUIPO		LARINGOSCOPIO ADULTO								
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA						
		MODELO		PAIS FABRICANTE:						
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA,	OBSERVACIONES
						SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	HOJAS	4.1.1 En acero inoxidable o cromado							
			4.1.2 Hojas de fibra optica							
			4.1.3 Tipo de hoja curva (# 2,3,4)							
			4.1.4 Tipo de hoja rectas (# 2,3.)							
			4.1.5 Lampara tipo LED							
	4.2	MANGO	4.2.1 Con mango para laringoscopio							
	4.3	BATERIA	4.3.1 Con bateria recargable							
			4.3.2 Facil cambio de la bateria							
5. ACCESORIOS	5.1	Minimo dos bombillas de repuesto								
	5.2	Minimo dos mangos								
	5.3	Estuche de plastico de resistente a altos impactos y facil desinfeccion								
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.								
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)								
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos								
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección								
	6.5	Programas de capacitación								
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones								
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales								
	6.8	Certificación de tecnología								
	6.9	Certificación de CCAA								
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA										
_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL										



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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		LARINGOSCOPIO PEDIATRICO								
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA						
		MODELO		PAIS FABRICANTE:						
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
						SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS		4.1	HOJAS	4.1.1 En acero inoxidable o cromado						
				4.1.2 Hojas de fibra optica						
				4.1.3 Tipo de hoja curva (# 0,1,2)						
				4.1.4 Tipo de hoja recta (# 0,1,2)						
				4.1.5 Lampara tipo LED						
		4.2	MANGO	4.2.1 Con mango para laringoscopio						
				4.2.2 Con mango para laringoscopio						
		4.3	BATERIA	4.3.1 Con bateria recargable						
				4.3.2 Facil cambio de la bateria						
5. ACCESORIOS		5.1	Minimo dos bombillas de repuesto							
		5.2	Minimo dos mangos							
		5.3	Estuche de plastico de resistente a altos impactos y facil desinfeccion							
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE		6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.							
		6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Minimo 3 años)							
		6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos							
		6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección							
		6.5	Programas de capacitación							
		6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones							
		6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales							
		6.8	Certificación de tecnología							
		6.9	Certificación de CCAA							
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA										
_____ FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL										

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
		CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019								
		COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS								
		ANEXO No 10 TÉCNICO								
1. NOMBRE DEL EQUIPO		MARCAPASOS								
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA						
		MODELO		PAIS FABRICANTE:						
3. UNIDADES OFERTADAS						CUMPLE SI NO		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS		4.1	GENERALES	4.1.1 Estimulación externa bicameral						
				4.1.2 Funciones automáticas de retardo AV, PVARP						
				4.1.3 Modos de estimulación: DDD, DDO, VVI, VOO, AAI y AAO						
		4.2	BATERIA	4.2.1 Con batería alcalina recargable						
5. ACCESORIOS		5.1	Un juego o par de baterías recargables							
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE		6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.							
		6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)							
		6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos							
		6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección							
		6.5	Programas de capacitación							
		6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones							
		6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales							
		6.8	Certificación de tecnología							
		6.9	Certificación de CCAA							
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA										
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL										

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
		CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019							
		COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS							
		ANEXO No 10 TÉCNICO							
1. NOMBRE DEL EQUIPO		MONITOR MULTIPARAMETROS							
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA	MODELO	REFERENCIA					
				PAIS FABRICANTE:					
3. UNIDADES OFERTADAS					CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)	OBSERVACIONES
					SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Para paciente Adulto, pediátrico y neonatal						
			4.1.2 Con software de analisis de arritmias						
			4.1.3 Protección contra desfibrilación y electrobisturis						
			4.1.4 Pantalla tipo LCD o TFT, tactil a color						
			4.1.5 Pantalla de minimo 12 "						
			4.1.6 Alarmas audibles y visuales						
	4.2	MEDICIONES	4.2.1. ECG ; que permita el despliegue simultáneo de al menos 2 curvas a elegir entre 5 o mas derivadas.						
			4.2.2. Respiracion						
			4.2.3. Frecuencia cardiaca con resolución menor o igual a 2 LPM						
			4.2.4. Oximetría con resolución menor o igual a 1%; precisión menor o igual a 2%						
			4.2.5. Presión no invasiva modo manual y automático, resolución menor o igual a 5 mmHg; precisión menor o igual						
			4.2.6. Temperatura, resolución menor o igual a 1 °C; precisión menor o igual a 0,1 °C						
			4.2.7. Medición del gasto cardiaco						
			4.2.8. Medición de presión invasiva						
	4.3	ALIMENTACION ELECTRICA Y DE GAS	4.3.1 Tipo hospitalaria 110-120 VAC/ 60 Hz.						
5. ACCESORIOS	5.1	Una interface de presino arterial invasiva							
	5.2	Una Bateria con autonomia de minimo tres horas							
	5.3	Dos brazaletes adultos reutilizables libres de látex							
	5.4	Dos brazaletes pediátricos reutilizables libres de látex							
	5.5	Una Interface de presión arterial no invasiva (PANI)							
	5.6	Una Interface de SPO2							
	5.7	Una Interface de ECG con cinco derivaciones							
	5.8	Dos Sensores de oximetría de dedo adulto reutilizable							
	5.9	Dos Sensores de oximetría pediátrico reutilizable							
	5.10	Un Sensor de temperatura de piel tipo lenteja							
	5.11	Un Juego de electrodos ECG x 100							
	5.12	Un Cable de conexión eléctrica grado hospitalario de minimo 2 m de longitud							
	5.13	Una inteface de medicion degasto cardiaco							
	5.14	Una central de monitoreo por cada 20 monitores con dos pantallas de minimo 50 " para su visualizacion.							
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.							
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Minimo 3 años)							
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos							
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección							
	6.5	Programas de capacitación							
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones							
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales							
	6.8	Certificación de tecnología							
	6.9	Certificación de CCAA							
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA									
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL									

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019
COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS
ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		PESA BEBE					
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA		REFERENCIA			
		MODELO		PAIS FABRICANTE:			
3. UNIDADES OFERTADAS				CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO)
				SI	NO		OBSERVACIONES
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Bascula digital, de sobremesa				
			4.1.2 Sistema electronico				
			4.1.3 Capacidad de carga de minimo 20 kg / 44 lb				
			4.1.4 Resolución o division de escala de 5g para masas de 10 kg o menor				
			4.1.5 Resolución o division de escala de 10g para masas de 10 kg o mayor				
			4.1.6 Unidades de medida de kg, g				
			4.1.7 Display LED o LCD				
			4.1.8 Teclado tipo pulsador o de membrana				
			4.1.9 Material de la plataforma con superficie antideslizante				
			4.1.10 Debe contar con calibración en sitio de instalación y certificado con validez mínima de un año, el				
	4.2	FUNCIONES	4.2.1 Tara				
			4.2.2 Hold y Auto - Hold				
			4.2.3 Ajuste automático a cero (0)				
			4.2.4 Apagado automático				
	4.3	ALIMENTACION ELECTRICA / BATERIA	4.3.1 Baterias recargable				
4.3.2 Alimentacion electrica a 110 - 120 V / 50 - 60 Hz							
5. ACCESORIOS	5.1	Minimo dos (2) juegos de batería recargable de repuesto y un cargador					
	5.2	Infantometro					
	5.3	Dos colchonetas de pesado					
	5.4	Topes para cabeza y pies					
	5.5	Dos cintas métricas					
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, Importador o Distribuidor.					
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)					
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos					
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección					
	6.5	Programas de capacitación					
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones					
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales					
	6.8	Certificación de tecnología					
	6.9	Certificación de CCAA					

NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



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

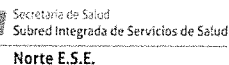
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CONVOCATORIA PÚBLICA No 008 - 2019

COMPRA DE EQUIPOS DE BIOMEDICOS

ANEXO No 10 TÉCNICO

1. NOMBRE DEL EQUIPO		SUCCIONADOR						
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA	REFERENCIA					
		MODELO	PAIS FABRICANTE:					
3. UNIDADES OFERTADAS				CUMPLE		NUMERO DE FOLIO	UBICACION (CATALOGO, MANUAL, FICHA TECNICA, OTRO...)	OBSERVACIONES
				SI	NO			
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	GENERALES	4.1.1 Funcionamiento continuo					
			4.1.2 Presion de succion de minimo 563 mmHg					
			4.1.3 Nivel de ruido de maximo 65 dB					
			4.1.4 Desplazamiento de minimo 15 l/min					
			4.1.5 Incluye vacuometro en el panel frontal					
			4.1.6 Incluye perilla de regulacion en el panel frontal					
			4.1.7 Tipo de bomba piston					
			4.1.8 Peso maximo del equipo de 3.5 kg					
	4.2	ALIMENTACION ELECTRICA / BATERIA	4.3.1 Alimentacion electrica a 110 - 120 V / 50 - 60 Hz					
	5. ACCESORIOS		5.1 Vaso de plastico					
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.						
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)						
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos						
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección						
	6.5	Programas de capacitación						
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones						
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales						
	6.8	Certificación de tecnología						
	6.9	Certificación de CCAA						
NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA								
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL								

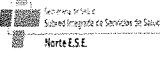


ANEXO No 10 TÉCNICO

1.NOMBRE DEL EQUIPO		VENTILADOR MECANICO															
2. NOMBRE COMERCIAL DEL EQUIPO		MARCA				REFERENCIA				CUMPLE		NUMERO DE FOLIO		UBICACIÓN (CATALOGO, MANUAL,FICHA TECNICA, OTRO)		OBSERVACIONES	
		MODELO				PAIS FABRICANTE:											
3. UNIDADES OFERTADAS												SI	NO				
4. ESPECIFICACIONES TECNICAS	4.1	4.1. GENERALES	4.1.1 Incluido carro														
			4.1.2 tipo de paciente adulto pediatrico														
			4.1.3 Tipo de pantalla: TFT, de minimo 12"														
			4.1.4 Con sistema de comunicación a central de monitoreo de la Unidad de Cuidado Intensivo.														
	4.2	4.2. ALARMAS	4.2.1 Presion en las vias respiratorias (Alta/Baja)														
			4.2.2 Volumen minuto espirado (Alto/Bajo)														
			4.2.3 Volumen tidal (Alto/Bajo)														
			4.2.4 Tiempo de Apnea														
			4.2.5 Concentracion de O2 inspirado (Alto/Bajo)														
			4.2.6 Frecuencia respiratorio Alta														
			4.2.7 Bateria (Baja)														
			4.2.8 Fuente de alimentacion														
			4.2.9 Temperatura del gas de ventilacion inspirado opcional														
	4.3	4.3 MODOS VENTILATORIOS	4.3.1 Controlados por volumen:														
			4.3.1.1 Ventilacion mandatoria controlada														
			4.3.1.2 Ventilacion mandatoria o ventilacion con soporte adaptativo o su equivalente														
			4.3.1.3 Ventilacion mandatoria intermitente sincronizada														
			4.3.1.4 Ventilacion Dual en al menos dos modos controladados por volumen														
			4.3.1.5 Asistido controlado														
			4.3.2 Controlados por presion:														
			4.3.2.1 Ventilacion con liberacion de presion en la via aerea														
			4.3.2.2 BIPAP/ DUO PAP / BILEVEL / BIVEN														
			4.3.2.3 Ventilacion mandatoria intermitente sincronizada														
			4.3.2.4 Ventilacion dual en al menos tres modos controlados por presion														
			4.3.3 Presion positiva continua en la via aerea / CPAP mas presion soporte														
			4.3.4 Ventilacion no invasiva en al menos tres modos														
			4.3.5 Terapia de O2 de alto flujo incorporado en el ventilador														
			4.3.6 Capnografia volumetrica O etCO2, Vco2, Vt/Vd, Vds y capnograma														
			4.3.7 Sistema automatico de compensacion de fugas														
			4.3.9 Nebulizador de medicamentos neumatico														
	4.4	4.4 ALIMENTACION ELECTRICA Y DE GAS	4.3.10 Al menos un modo en asa cerrada tipo: ASV, MMV														
			4.4.1 Alimentacion electrica de 110 - 120 VAC / 50 - 60 Hz														
			4.4.2 Bateria con autonomia minimo de 4 horas														
			4.4.3 Suministro de oxigeno y aire a traves de RED de gases.														
			4.4.4 Suministro de oxigeno y aire menor de 45 PSI o menor														
			4.4.5 Suministro de oxigeno y aire mayor de 85 PSI o mayor														
5. ACCESORIOS	5.1	5.1.10 circuitos para pacientes adulto.															
	5.2	5.2 Un sensor para capnografia incluido conectores reusables: 1 para paciente adulto y 1 para paciente pediatrico															
	5.3	5.3.1 juego de mangueras de aire y oxigeno compatibles con las tomas de gases medicinales institucionales															
	5.4	5.4.1 bateria															
	5.5	5.5 Una cascada por cada 6 ventiladores															
	5.6	5.6 Un cable A.C.															
6. DOCUMENTACIÓN HABILITANTE	6.1	Condición de Fabricante, importador o Distribuidor.															
	6.2	Garantía de los Equipos Biomédicos (Mínimo 3 años)															
	6.3	Carta de compromiso y entrega de cronograma de mantenimientos															
	6.4	Guías rápidas de manejo – Protocolo de mantenimiento preventivo – Instructivo de limpieza y desinfección															
	6.5	Programas de capacitación															
	6.6	Registros Sanitarios con sus respectivas modificaciones															
	6.7	Garantía de stock de repuestos y accesorios originales															
	6.8	Certificación de tecnología															
	6.9	Certificación de CCAA															

NOTA: EL OFERENTE DEBE COLOCAR EN LA CASILLA DE NUMERO DE FOLIO, LA UBICACIÓN (FOLIO) DE CADA REQUERIMIENTO DENTRO DE LA PROPUESTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

		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 : 12/05/2018	
Fecha de Solicitud D/M/A		24/07/2019		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN / CLAUDIA MONTOYA BARRERA					
Proceso:		DIRECCION ADMINISTRATIVA / JEFE OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL (E)					
Correo Electrónico y teléfono		diradministrativo@subrednorte.gov.co					
PAA(X) PROYECTO ()		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO		YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMÓN / CLAUDIA MONTOYA BARRERA			
OBJETO A CONTRATAR							
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, están interesadas en recibir ofertas y contratar con las personas naturales y jurídicas, consorcios o uniones temporales que provean la COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS SERVICIO DE UCI ADULTO, PEDIATRICA, UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO , PEDIATRICA, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. EN LA USS SIMON BOLIVAR,							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, En busca del mejoramiento continuo y con el fin de minimizando los riesgos en la prestación de sus servicios misionales, genero un proyecto de dotación ante la Secretaría Distrital de Salud con el objetivo de renovar y adquirir tecnologías biomédicas que se encuentran obsoletas y en arrendamiento en los servicios de Cuidados Intensivos Adulto Pediátrico, Unidad de Quemados Adulto Pediátrica, Imágenes Diagnósticas y Salas de Cirugías. LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE en cumplimiento de los estándares de habitación de la resolución 2003 de 2014 y con el fin dar una continuidad en los servicios misionales y dando cumplimiento a la resolución 0971 de 2019 del 25 de abril 2019, suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuyo objeto "asignar recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia fiscal de 2019" y con concepto integral proyecto de inversión favorable emitido el 07 de noviembre de 2018 por la Dirección Territorial de Salud, para la adquisición de los equipos biomédicos descritos en el proyecto cuyo objeto es "Adquisición de dotación para reposición de los servicios de: imágenes diagnósticas, UCI e intermedio adulto y pediátrico, nefrología, UCI Coronaria, cirugías: cardiovascular, implantes, trasplantes de órganos y tejidos, ortopédica y neurológica" onstituirá un Comité Evaluador conformado por las E.S.E. participantes, con el fin de garantizar la operatividad del proceso, los mejores precios del mercado, y para constituir las bases de datos o dísticas que optimicen el mismo. El Comité Evaluador estará conformado por los referentes técnicos de las E.S.E.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Con de fin de dar una mayor claridad de los equipos dentro de la adquisición del proyecto de inversión, se realiza la distribución de los equipos en grupos de la siguiente manera:							
GRUPO 2. EQUIPOS DE BIOMEDICO DE RIESGO BAJO Y MODERADO							
1	MONITOR MULTIPARAMETROS	68	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el la Unidad de Cuidado de Intensivo servicio de imágenes diagnosticas de la U.S.S. Simon Bolivar	
2	VENTILADOR MECANICO	24	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el la Unidad de Cuidado de Intensivo servicio de imágenes diagnosticas de la U.S.S. Simon Bolivar	
3	CAMA HOSPITALARIA + BALANZA	10	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
4	CAMA HOSPITALARIA	39	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
5	CAMILLA DE TRANSPORTE	11	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, imágenes diagnosticas de la U.S.S. Simon Bolivar,	
6	CARRO DE PARO	3	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
7	DEFIBRILADOR	5	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
8	EQUIPO DE ORGANOS	4	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
9	FONENDOSCOPIO ADULTO	2	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
10	FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	4	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
11	FONENDOSCOPIO NEONATAL	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
12	PESA BEBE	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
13	LARINGOSCOPIO ADULTO	6	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	

14	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
15	SUCCIONADOR	4	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
16	LAMPARA PIELITICA	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	
17	MARCA PASOS	1	Unidad	N/A	ANEXO No 10 TÉCNICO	Dotacion hospitalaria para el servicios de las Unidades de Cuidado Intensivo, de la U.S.S. Simon Bolivar	

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ___X___ NO ___

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

- Formato diligenciado del Anexo Técnico del EQUIPO BIOMEDICO con Documentos que establecen la conformidad de los bienes y servicios ofrecidos con la descripción del anexo técnico: Con el fin de establecer la conformidad de los bienes y servicios de características técnicas ofrecidos con el anexo técnico, los proponentes deberán proporcionar las evidencias que se requieran. Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo, así como las referencias, catálogos, manuales, fichas del fabricante y demás que se hayan incluido en el anexo técnico son restrictivas en su idioma original con su respectiva traducción en el idioma español.
- CONDICIÓN DE FABRICANTE, IMPORTADOR O DISTRIBUIDOR: El oferente indicará claramente en la oferta si es fabricante, importador o distribuidor debidamente autorizado, respecto de los productos ofertados.
- Garantía del equipo por un periodo no inferior a tres (3) años, incluyendo mantenimiento preventivo y correctivo. Adicional a ello, carta de costos de mantenimiento anual a partir de la finalización de la garantía.
- Carta Compromiso para mantenimiento correctivo (dentro de un término no superior a cinco (5) horas) y calibración de los equipos que se requieran, entrega de cronograma de mantenimiento preventivo y carta de compromiso de entrega de documentación según decreto 4725 de 2005.
- Guías de manejo rápido, protocolo de mantenimiento preventivo, instructivo de limpieza y desinfección.
- Programa de capacitación de fabrica para los equipos de clasificación de riesgo moderado y alto. El oferente debe garantizar que este programa será realizado directamente por el fabricante y se realizara una vez por año de garantía
- REGISTROS SANITARIOS: Se debe anexar copia nítida y legible del registro sanitario vigente de cada producto cotizado, incluyendo las resoluciones aclaratorias pertinentes; no se aceptarán ofertas de productos que no posean aún el registro sanitario, o posean registro vencido. La omisión de este documento excluye del proceso el ítem cotizado. Cada ítem debe corresponder a un registro sanitario por cada producto ofertado.
- Garantía de stock de repuestos y accesorios originales: El proponente deberá anexar certificación expedida por el fabricante donde manifiesta que garantiza un stock de repuestos para cada uno de los ítems ofertados, no menor a cinco (5) años.
- Certificación de tecnología: El proponente deberá anexar certificación, donde manifieste que los equipos son nuevos, que no se encuentran en experimentación, que no son repotenciados y que no presentan alertas sanitarias.
- Certificación de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos médicos CCAA: El proponente deberá anexar la certificación CCAA vigente, donde se verifique que el director técnico relacionado en la CCAA, se encuentre vinculado en la actualidad con el oferente.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

TÉCNICOS	ECONÓMICOS	OTROS	CUALES:
----------	------------	-------	---------

SE REQUIERE VISITA TÉCNICA

SI: X	NO:
-------	-----

GARANTIAS 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 ☒

157

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
			VERSIÓN : 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 2 DE 2 FECHA : 12/06/2018

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 DERIVE 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. Realizar la entrega de los equipos en la fecha, lugar, y hora requeridas por el Supervisor del Contrato.
2. Cumplir con el suministro oportuno y completo de los equipos biomedicos, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas.
3. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los equipos que no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del contrato o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad.
4. Asumir durante el periodo contractual la garantía y el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para la E.S.E. de los equipos biomedicos que resulten con fallas de calidad o con defectos de fábrica.
5. Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato
6. Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato.
7. Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la E.S.E. a través del personal idóneo que este designe.
8. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los equipos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.
9. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante.
10. Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del contrato.
11. Informar al supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual.
12. Exonerar a la E.S.E de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas que presente el contratista en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual.
13. La adquisición de los equipos biomedicos a que se refiere este Contrato será realizada por el Contratista, a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa. Queda expresamente consignado que el presente contrato no genera vinculo ni relación laboral alguna entre las partes contratantes
14. Cumplir con la afiliación y pago de los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo establecido en las leyes 100 de 1993, 789 de 2002, decretos 2170 de 2002 y 1703 de 2002, del personal que prestará el servicio en desarrollo del contrato suscrito en los montos señalados por la ley, entregando copia de los soportes adjunto con la factura al supervisor del contrato..
15. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato o por requerimiento del Supervisor del contrato.
16. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato dentro del término señalado en los pliegos.
17. Hacer entrega de los bienes en los lugares, fechas y cantidades establecidas en el proceso.
18. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna con las obligaciones que se generen por la naturaleza del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad el objeto contractual. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
19. Presentar informe final al Supervisor en el que se especifiquen las entregas realizadas

2/2

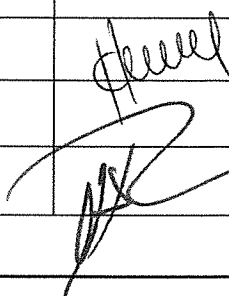
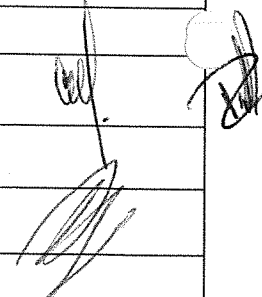
20. Defender en todas sus actuaciones los intereses de las Subredes Integradas de Servicios de Salud según corresponda y obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución.
21. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E en el momento en que sea requerido por la misma.
22. Cumplir con todo lo ofrecido en su propuesta.
23. La Subred podrá deducir de cualquier suma de dinero de propiedad del contratista que tenga en su poder, todo costo, gasto, pérdida que se genere, cause o en que se incurra en ejecución o en desarrollo del presente Contrato, previa la aplicación del debido proceso para el contratista.
24. Los costos de transporte de los productos hasta el lugar de entrega convenido serán asumidos por el contratista.
25. El contratista deja constancia que los elementos entregados se encuentren libres de todo vicio o gravamen y que son nuevos y no re- manufacturados o repotenciados.
26. En caso de que el contratista requiera realizar inspección o conteo de los elementos entregados, deberá avisar con cuarenta y ocho (48) horas de antelación a la llegada de los elementos a los lugares de entrega pactados por escrito a la Subred.
27. Informar de manera completa y detallada los requerimientos técnicos de infraestructura (protección radiológica, blindaje de plomo, suministro eléctrico, puntos de red, aire acondicionado, cableado, cielorraso, subestaciones eléctricas, pisos, acabados, ductería, plomería, carpintería, entre otros) para la instalación y adecuado funcionamiento del equipo de resonancia magnética.
28. Garantizar y certificar que la infraestructura realizada por la Subred o contratista cumple con los requerimientos técnicos establecidos por el proveedor seleccionado para la instalación y adecuado funcionamiento del equipo suministrado.
29. Evitar dilaciones para la ejecución del contrato.
30. Constituir las garantías exigidas y presentarlas a la SUBRED para su aprobación en el término señalado en el contrato.
31. Si los elementos a entregar son importados y su embalaje es en madera en bruto (no procesada), el proveedor deberá presentar el certificado de tratamiento fitosanitario correspondiente al que haya sido sometido conforme a Resolución ICA No 1079 de junio del 2004 en Colombia o Norma Internacional sobre Medidas Fitosanitarias NIMF 15.
32. Si el embalaje de los elementos a entregar, son "cajas de cartón", éstas deben contener un símbolo que indique que este producto puede ser reciclado (Punto Verde, Anillo o Círculo de Mobius, Tydiman, etc.)
33. Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos - PGRIESPTEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos de cada sede; y todos los proponentes deben anexo una carta de cumplimiento del Decreto 2676/00 y Resolución 1164/02 del Ministerio de Medio Ambiente, sobre manejo de residuos hospitalarios, que permita la realización de auditorías sobre las instalaciones y documentación por parte de la ESE que lo requiera.

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

Hasta Cuarenta y cinco (45) Días

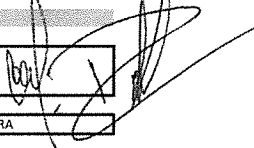
CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

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 término. 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:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON / CLAUDIA MONTOYA BARRERA	 
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente :	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	
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	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	MEDIA	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		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	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			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	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		3				3			5	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 refinanciamientos entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Respaldo las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE Y 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			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	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

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON / CLAUDIA MONTOYA BARRERA
Correo Electrónico	diradministrativo@subrednorte.gov.co / desarrolloinstitucional@subrednorte.gov.co
Cargo:	Directora administrativa / Jefe Oficina Desarrollo Institucional (E)
Fecha Elaboración d/m/a	24/07/2019

ANEXO 3 ESTUDIO DE MERCADO - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE SEDE SIMON BOLIVAR

Análisis para determinar el costo estimado del proyecto de inversión

EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1	GOT 2	GOT 3	VALOR UNITARIO MINIMO	VALOR TOTAL
CAMA HOSPITALARIA + BALANZA	10	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	5	\$30.358.090	\$26.870.200	\$31.219.263	\$26.870.200	268.702.000
CAMA HOSPITALARIA	39	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO	9	\$10.710.000	\$9.401.000	\$9.401.000	\$9.401.000	366.639.000
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	17	\$10.710.000	\$9.401.000	\$9.401.000		
			PEDIATRICA	13	\$10.710.000	\$9.401.000	\$9.401.000		
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1	GOT 2	GOT 3	VALOR UNITARIO MINIMO	VALOR TOTAL
					AMAREY NOVA MEDICAL	STRYKER	TECNICA ELECTROMEDICA	CONIVA	
CAMILLA DE TRANSPORTE	11	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO	2	\$16.806.913	\$14.756.000	\$14.756.000	\$14.756.000	162.316.000
			ADULTO		\$16.806.913	\$14.756.000	\$14.756.000		
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	3	\$16.806.913	\$14.756.000	\$14.756.000		
			UNIDAD DE QUEMADOS	3	\$16.806.913	\$14.756.000	\$14.756.000		
			PEDIATRICA		\$16.806.913	\$14.756.000	\$14.756.000		
			RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	3	\$16.806.913	\$14.756.000	\$14.756.000		
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1	GOT 2	GOT 3	VALOR UNITARIO MINIMO	VALOR TOTAL
					TECNICA ELECTROMEDICA	EMEDIS	LGM BIOMEDICA	CONIVA	
CARRO DE PARO	3	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$4.272.100	\$3.469.445	\$3.752.070	\$3.469.445	10.408.335
			PEDIATRICA	1	\$4.272.100	\$3.469.445	\$3.752.070		
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1	GOT 2	GOT 3	VALOR UNITARIO MINIMO	VALOR TOTAL
					AMAREY NOVA MEDICAL	BIOSISTEMAS	TECNICA ELECTROMEDICA	CONIVA	
DESFIBRILADOR	5	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO	1	\$30.001.090	\$28.322.000	\$28.322.000	\$28.322.000	141.610.000
			ADULTO		\$30.001.090	\$28.322.000	\$28.322.000		
			UNIDAD DE QUEMADOS	2	\$30.001.090	\$28.322.000	\$28.322.000		
			PEDIATRICA	2	\$30.001.090	\$28.322.000	\$28.322.000		
EQUIPO	CANTIDAD	US\$	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1	GOT 2	GOT 3	VALOR UNITARIO MINIMO	VALOR TOTAL
					TECNICA ELECTROMEDICA	AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	LGM BIOMEDICA	CONIVA	
ECOGRAFO	2	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	2	\$139.230.000	\$144.999.999	\$139.997.550	\$139.230.000	278.460.000
ECOGRAFO PORTATIL	1	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	1	\$139.230.000	\$144.999.999	\$139.997.550	\$139.230.000	139.230.000

EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1	COT2	COT3	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
					LCM BIOMEDICA	TECNICA ELECTROMEDICA	AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA		
EQUIPO DE ORGANOS	4	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 1.500.000	\$ 1.350.650	\$ 1.500.000	\$ 1.350.650	\$ 5.402.600
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	2	\$ 1.500.000	\$ 1.350.650	\$ 1.500.000		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1	COT2	COT3	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
					HOSPIMEDICS	LA MUELA	AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA		
FONENDOSCOPIO ADULTO	2	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 344.457	\$ 534.310	\$ 242.760	\$ 242.760	\$ 485.520
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1	COT2	COT3	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
					HOSPIMEDICS	LA MUELA	AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA		
FONENDOSCOPIO PEDIATRICO	4	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	3	\$ 344.457	\$ 547.400	\$ 242.760	\$ 242.760	\$ 971.040
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 344.457	\$ 547.400	\$ 242.760		
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1	COT2	COT3	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
					HOSPIMEDICS	LA MUELA	AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA		
FONENDOSCOPIO NEONATAL	1	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 323.037	\$ 824.789	\$ 242.760	\$ 242.760	\$ 242.760
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1	COT2	COT3	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
					MEDICAL DEVICES	BIOSISTEMAS	TECNICA ELECTROMEDICA		
LAMPARA PIELITICA	1	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 24.283.933	\$ 27.727.000	\$ 24.283.933	\$ 24.283.933	\$ 24.283.933
EQUIPO	CANTIDAD	USS	SERVICIO	DISTRIBUCION	COT1	COT2	COT3	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
					EMEDIS	LCM BIOMEDICA	TECNICA ELECTROMEDICA		
LARINGOSCOPIO ADULTO	6	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	2	\$ 1.428.000	\$ 1.499.995	\$ 1.147.749	\$ 1.147.749	\$ 6.886.494
		SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	4	\$ 1.428.000	\$ 1.499.995	\$ 1.147.749		

Equipo	Cantidad	U\$S	Servicio	Distribución	GO14 Técnica Electromédica	GO12 LCMBIOMÉDICA	GO13 EIMEDS	Valor Unitario Mínimo CÓPIA	Valor Total
LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	2	\$ 1.147.749	\$ 1.499.995	\$ 1.428.000	\$ 1.147.749	\$ 2.296.498
Equipo	Cantidad	U\$S	Servicio	Distribución	GO14 Técnica Electromédica	GO12 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	GO13 GERARCO	Valor Unitario Mínimo CÓPIA	Valor Total
MARCAPASOS	1	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	1	\$ 16.986.613	\$ 19.992.000	\$ 19.980.000	\$ 16.986.613	\$ 16.986.613
Equipo	Cantidad	U\$S	Servicio	Distribución	GO14 Técnica Electromédica	GO12 M&D	GO13 Técnica Electromédica	Valor Unitario Mínimo CÓPIA	Valor Total
MONITOR MULTIPARAMETROS	72	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	10	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650	\$ 17.653.650	\$ 1.271.062.800
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	9	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650		
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	40	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	13	\$ 17.653.650	\$ 21.088.630	\$ 17.653.650		
Equipo	Cantidad	U\$S	Servicio	Distribución	GO14 Técnica Electromédica	GO12 DRAGER	GO13 AMAREXIOVA MEDICAL	Valor Unitario Mínimo CÓPIA	Valor Total
MONITOR DE TRASPORTE	5	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	1	\$ 10.039.138	\$ 11.305.000	\$ 14.101.500	\$ 10.039.138	\$ 50.195.088
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 10.039.138	\$ 11.305.000	\$ 14.101.500		
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 10.039.138	\$ 11.305.000	\$ 14.101.500		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 10.039.138	\$ 11.305.000	\$ 14.101.500		
Equipo	Cantidad	U\$S	Servicio	Distribución	GO12 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	GO12 LCMBIOMÉDICA	GO13 GOVERGILEMEDICA CH	Valor Unitario Mínimo CÓPIA	Valor Total
NEVERA DE MEDICAMENTOS	1	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 12.485.000	\$ 16.767.490	\$ 13.030.500	\$ 12.485.000	\$ 12.485.000
Equipo	Cantidad	U\$S	Servicio	Distribución	GO14 Técnica Electromédica	GO12 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	GO13 AGE	Valor Unitario Mínimo CÓPIA	Valor Total
PESA BEBE	1	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 2.248.100	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710	\$ 1.557.710
Equipo	Cantidad	U\$S	Servicio	Distribución	GO14 Técnica Electromédica	GO12 Técnica Electromédica	GO13 LCMBIOMÉDICA	Valor Unitario Mínimo CÓPIA	Valor Total
SUCIONADOR	4	SIMON BOLIVAR	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	2	\$ 1.190.000	\$ 1.011.500	\$ 1.047.200	\$ 1.011.500	\$ 4.046.000
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	1	\$ 1.190.000	\$ 1.011.500	\$ 1.047.200		
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	\$ 1.190.000	\$ 1.011.500	\$ 1.047.200		

EQUIPO	CANTIDAD	U.S.S	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1 AVANCES MEDICOS DE COLOMBIA	GOT 2 DRAGUER	GOT 3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
VENTILADOR MECANICO	24	SIMON BOLIVAR	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	10	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910	\$ 60.438.910	\$ 1.450.533.840
			CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	9	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910		
			UNIDAD DE QUEMADOS ADULTO	3	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910		
			UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICA	2	\$ 69.734.000	\$ 60.861.656	\$ 60.438.910		
EQUIPO	CANTIDAD	U.S.S	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1 TORMEDICAL	GOT 2 PHILLIPS	GOT 3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
TOMOGRAFO	1	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	1	\$ 2.533.686.120	\$ 3.159.029.601	\$ 2.447.036.984	\$ 2.447.036.984	\$ 2.447.036.984
EQUIPO DE RADIOLOGIA (DIGITAL DIRECTO) FIJO	2	SIMON BOLIVAR	SERVICIO RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	2	\$ 457.855.606	\$ 465.300.413	\$ 362.967.255	\$ 362.967.255	\$ 725.934.510
EQUIPO DE RADIOLOGIA (DIGITAL DIRECTO) PORTATIL	3	SIMON BOLIVAR	SERVICIO RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	3	\$ 476.467.622	\$ 550.915.688	\$ 397.535.565	\$ 397.535.565	\$ 1.192.606.695
EQUIPO	CANTIDAD	U.S.S	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1 GENERAL ELECTRIC	GOT 2 TOP MEDICAL SYSTEMS	GOT 3 TECNICA ELECTROMEDICA	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
RESONADOR	1	SIMON BOLIVAR	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	1	\$ 4.697.672.965	\$ 4.053.897.792	\$ 3.915.259.174	\$ 3.915.259.174	\$ 3.915.259.174
EQUIPO	CANTIDAD	U.S.S	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1 AXE	GOT 2 CONTRON MEDICA	GOT 3 BIBRAUN	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
INSTRUMENTAL PARA CARDIOVASCULAR	1	SIMON BOLIVAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	\$ 230.826.680	\$ 273.626.901	\$ 233.015.328	\$ 230.826.680	\$ 230.826.680
EQUIPO	CANTIDAD	U.S.S	SERVICIO	DISTRIBUCION	GOT 1 ARROW MEDICAL	GOT 2 LIVANOVA	GOT 3 NIPRO	VALOR UNITARIO MINIMO CON IVA	VALOR TOTAL
MAQUINA EXTRA CORPORA	1	SIMON BOLIVAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	\$ 768.740.000	\$ 844.900.000	\$ 816.845.750	\$ 768.740.000	\$ 768.740.000
								Total	\$ 13.495.214.873
								SDS	4.048.564.462
								Ministerio	9.446.650.412

PROYECTADO POR:	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES	REVISADO POR:	MARIELA ARAQUE PEÑA
	GESTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA		JEFE OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
			GERENTE
			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Julio 31 De 2019 CDP. No. 1534

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.....: 234011501100123001191

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 234011501100123001191

NOMBRE RUBRO.....: 1191-ACTUALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCT. FÍSICA TECNOLÓGIC.

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 17,288,227,750.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 3,702,385,523.00

SALDO DE APROPIACION : 20,990,613,273.00

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

ADQ DOTA DE CTROL ESPEC EQ BIOMEDICOS USS SIMON UC
IS

POR UN VALOR INICIAL DE : 3,663,815,543.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 3,663,815,543.00

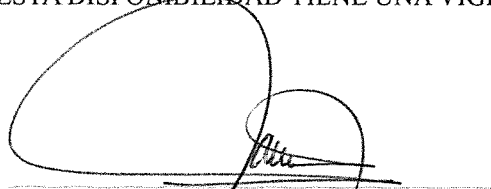
TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES
PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 17,288,227,750.00

DE LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 38,569,980.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (150) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO