



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

CONTRATACIÓN DIRECTA

EVENTO ESPECIAL No. 095 – 2017

Se informa a los interesados que se da apertura a proceso de contratación directa
– Eventos Especiales para la contratación de:

SE REQUIERE CONTRATAR PROTESIS DENTALES PARCIALES REMOVIBLES PARA DAR CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 238 DE 2016 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA

Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 1709 del 27 de Julio de 2017

Valor CDP:NOVENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/cte \$ **93.000.000** los cuales soporta esta invitación.

Tiempo inicial:CINCO (5) Meses

Forma de Pago: Noventa (90) Días Calendario, Una vez presentada la factura junto con el certificado de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Plazo máximo para entrega de cotizaciones u ofertas: 4 de Agosto de 2017

Hora: 3.00 pm

Las cotizaciones podrán presentarse en físico en la Sede Administrativa, ubicada en la calle 66 No 15-41 piso 3 Dirección de contratación-compras o a través del correo electrónico: compras@subrednorte.gov.co, comprasrednorte3@gmail.com

Requerimientos Jurídicos: En caso de ser seleccionado, el oferente debe presentar para efectos de 'elaboración del contrato los siguientes requisitos:

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
CERTIFICACION BANCARIA
FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT
FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT
FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA

Ventanilla de Correspondencia: Cra. 6 A No. 119B-14

Sede Administrativa: Calle 66 No. 15-41

Tel.: 6583030/ 3499080

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195


**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

1510



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

GENERAL DE LA NACIÓN (EMPRESA, REPRESENTANTE LEGAL)
CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA EPÚBLICA (EMPRESA, REPRESENTANTE LEGAL)
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PERSONERIA DE BOGOTA (EMPRESA, REPRESENTANTE LEGAL)
CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES ULTIMOS SEIS (6) MESES
CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

OBLIGACIONES GENERALES AL CONTRATO

1. Cumplir cabalmente con el objeto del contrato con la oportunidad, cubrimiento, eficacia y calidad requeridos.
2. Abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.
3. Mantener durante la vigencia del contrato las mismas condiciones ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
4. Suscribir el contrato y cuando a ello hubiera lugar el acta de inicio de ejecución del mismo, así como los demás otros que se requieran para el debido desarrollo del objeto contractual.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento la factura y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos.
6. Presentar ante la Dirección Financiera (central de cuentas por pagar) de la **SUBRED NORTE ESE**, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
7. Velar por mantener el buen nombre de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**, obrando de manera honesta y responsable.
8. Notificar a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.

9. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

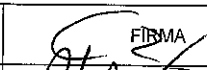
1) Entregar las 750 prótesis dentales removibles, mucosoportadas, con calidad de material, garantía de las prótesis, puntualidad, estética, conseguir la funcionalidades las mismas, que cuenten en el laboratorio con el personal calificado para trabajar, instalaciones adecuadas para el desarrollo de los trabajos y equipos necesarios para la confección de las mismas.

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ

Gerente

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

FUNCIONARIO / CONTRATISTA	NOMBRE	ÁREA	FIRMA
PROYECTADO POR:	Javier Mauricio Puentes Galvis	Profesional –Compras	 E-7-12
REVISADO POR:	Luis Enrique Paez F	Profesional Especializado -- Compras	
APROBADO POR:	Dra. Álvaro de Jesus Galvis B	Director de contratación	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Gerente			

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Julio 27 De 2017

CDP. No.

1709

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.....: 10000132102000000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 286,487,400.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 611,783,687.00

SALDO DE APROPIACION : 898,271,087.00

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

PROTESIS DENTALES PARCIALES REMOVIBLES PARA DAR CU
MPLIMIENTO CONV 238/16

POR UN VALOR INICIAL DE : 93,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

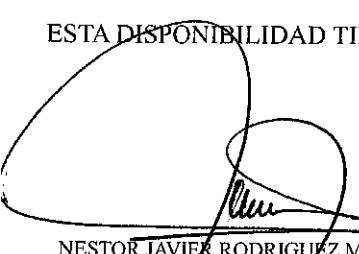
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 93,000,000.00

NOVENTA Y TRES MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

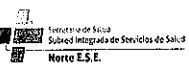
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 286,487,400.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 518,783,687.00

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



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	SOLICITUD DE COMPRA	CODIGO : AP-CT-F-01-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSION : 3
	GESTION DE LA CONTRATACION	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

Fecha de Solicitud d/m/a: 11/07/2017

Fecha de recibido d/m/a:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante: Jenifer Carolina Garcia
 Servicio / Área: Proyectos UEL

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

Se requieren los elementos para cumplir la obligación contractual del Convenio Interadministrativo 238 de 2016 del Fondo de desarrollo Local de Suba con el fin de complementar las acciones desarrolladas por el PIC para beneficiar a las personas habitantes de Suba con 750 prótesis dentales parciales removibles.

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	LABORATORIO TECNICO DENTAL PARA PRÓTESIS	1	UNIDAD	150 protesis	LABORATORIO ESPECIALIZADO EN PROTESIS DENTAL REMOVIBLE	REALIZACION DE 750 PROTESIS REMOVIBLES	

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

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

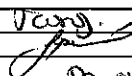
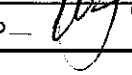
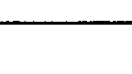
Se requiere por parte del proveedor calidad del producto, oportunidad en las entregas y agilidad.

Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Entrega de 750 prótesis dentales removibles mucosoportadas, con calidad de material, puntualidad, garantía de las prótesis, estética, conseguir la funcionalidad de las mismas, que cuenten en el laboratorio con el personal calificado para trabajar, instalaciones adecuadas para el desarrollo de los trabajos y equipos necesarios para la confección de las mismas.

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo)	5 meses
Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a	31 de Julio de 2017

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	Jenifer Carolina Garcia	   
	Nombre y Firma del Director que revisa:	Yanel Sofia Rodriguez Leguizamón	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	Diana Elizabeth Carvajal Rodriguez	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

** Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI NO

Observaciones: Se instala en la manguera de cable de cualquier unidad odontologica independiente de la marca

1440
 1:16 PM
 19/07/17

 Departamento de Salud Subregión Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-02
			VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		PÁGINA : 1 DE 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA : 08/06/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO						
		4		3		2		1		4					3		2		1	
		ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA				ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA
		Casilla de selección (Escala solo una)						Casilla de selección (Escala solo una)												
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento													Generación automática	Generación automática	Generación automática				
ECONÓMICOS:	Corresponde a fluctuaciones en los precios o cambios en la moneda del producto.												1	BAJA-GESTIONARIO	CONTRATISTA	CONTRATISTA				
OPERACIONAL:	Por la extensión del plazo de ejecución del contrato.												1	BAJA-GESTIONARIO	CONTRATISTA	CONTRATISTA				
													0							
													0							
													0							
													0							
													0							
													0							
													0							
													0							
													0							
													0							

ELABORADO POR	
Nombre:	Carolina Cañares Clavero
Cargo:	Referente del CA 238 de 2016
Fecha Elaboración d/m/a	11/07/2017