

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN :3
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 99-2018

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRÍA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS PARA LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	TIRAS DE GLUCOMETRÍA HOSPITALARIA /AMBULATORIA	UNIDAD	A DEMANDA/50.000	N/A
2	TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA NEONATOS	UNIDAD	A DEMANDA/2.000	N/A

NOTA: Los valores situados en la cantidad son en promedio el consumo mensual.

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	31 DE MAYO DE 2018
CIERRE PRESENTACIÓN, RECEPCIÓN DE PROPUESTAS Y ENTREGA DE MUESTRAS	FECHA: 5 DE JUNIO DE 2018 HORA: 2:00 P.M LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIONES CRITERIOS JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS	DESDE EL 6 DE JUNIO A 7 DE JUNIO 2018
OBSERVACIÓN A LAS EVALUACIONES	7 DE JUNIO 2018
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES	8 DE JUNIO 2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	12 DE JUNIO 2018

JURÍDICOS:

1. ROTULACIÓN DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).
2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).
3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).
4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS).
5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -
6. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (VIGENCIA 2018 CON INFORMACIÓN DE CIERRE 2017).
7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -
8. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
12. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.
13. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).
14. CERTIFICACIÓN BANCARIA.

TÉCNICOS:

1. LAS TIRAS DE GLUCOMETRÍA OFERTADA DEBE SER COMPATIBLES CON LOS GLUCOMETROS QUE ACTUALMENTE CUENTA LA SUBRED QUE SON DE REFERENCIA GLUNEO® LITE
2. SE DEBERÁ GARANTIZAR QUE LOS PRODUCTOS OFERTADOS CUENTEN CON REGISTRO SANITARIO INVIMA, EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 90 DÍAS DEBERÁ PRESENTARSE EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DEL MISMO.
3. LOS OFERENTES DEBERÁN CONTAR CON CERTIFICACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CCBPM Ó CONCEPTO TÉCNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS).
4. SE DEBERÁ PRESENTAR LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS QUE PERMITAN VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO ACORDE CON SU NATURALEZA.
5. PARA DISTRIBUCIONES MAYORISTAS DEBERÁN PRESENTAR CARTAS DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL LABORATORIO QUE OFRECE LOS PRODUCTOS.
6. EL OFERENTE DEBERÁ SUMINISTRAR ACORDE CON LA MATRIZ SUMINISTRADA EN MEDIO MAGNÉTICO LA INFORMACIÓN DE REGISTRO SANITARIO.
7. DE DEBERÁ PRESENTAR CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA.
8. SE DEBE GARANTIZAR LA COMPATIBILIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSUMIBLES OFERTADOS CON LA TECNOLOGÍA INSTALADA EN CADA UNO DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED NORTE ESE – PARA LOS EQUIPOS EN APOYO TECNOLÓGICO Y/O COMODATO EL PROPONENTE DEBE PRESENTAR HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS, FICHA TÉCNICA, VIDA ÚTIL, ASÍ MISMO DEBE PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, REALIZAR CAPACITACIÓN DE MANEJO DE LOS EQUIPOS TANTO EN EL MOMENTO DE INSTALACIÓN COMO CUANDO SEA REQUERIDO POR LOS SERVICIOS Y GARANTIZAR LOS MANTENIMIENTOS COLECTIVOS SIN COSTO ADICIONAL.

ECONÓMICOS:

1. PRESENTAR OFERTA DE ACUERDO A LOS ITEMS RELACIONADOS EN LAS ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO. ADICIONALMENTE EN LA PROPUESTA DEBERÁ ALLEGAR EN FÍSICO SU OFERTA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.
2. EL OFERENTE DEBERÁ DISCRIMINAR EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL.



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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 99-2018

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRÍA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS PARA LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE, CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	HABILITADO O NO HABILITADO, VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.
Económicos	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y JURÍDICOS PARA EL PRESENTE PROCESO. LA PROPUESTA NO PODRÁ EXCEDER EL VALOR DEL PRESUPUESTO

Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGÚN EL RADICADO ASIGNADO EN LA CENTRAL DE CORRESPONDENCIA.
-------------------------------	--

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	\$32.890.000	No.	1098
Rubro Presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO	Fecha del CDP	23 DE MAYO 2018

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

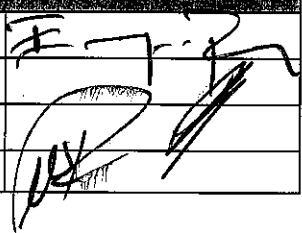
Forma de pago	NOVENTA DÍAS (90) CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA DEL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	Plazo de ejecución	UN (1) MES
----------------------	---	---------------------------	------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

Lugar de entrega	ALMACENES UBICADOS EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD.
Forma de entrega	EN CONCORDANCIA A LOS REQUERIMIENTOS DE DESPACHO REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONFORME A LOS ÍTEMS Y CANTIDADES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.
Plazo de entrega	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. CUANDO EVENTUALMENTE SE SURTAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES AL CONTRATO INICIALMENTE CELEBRADO, LAS GARANTÍAS DEBERÁN SER AMPLIADAS EN SU COBERTURA EN TIEMPO Y EN VALOR, SEGÚN CORRESPONDA, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN

Forma de entrega	CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARACIÓN RESPECTO AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN, FAVOR COMUNICARSE A: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS Correo electrónico: comprasrednorte@gmail.com ; comprasrednorte7@gmail.com Teléfonos: 3499080 ext. 102 - 3012120144
-------------------------	---

FIRMAS			
Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras: Nombre y Firma Dirección de Contratación: Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo (E): Nombre y Firma Gerente:	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA		
	DR. ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS		
	DR. ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS		
	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ		

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

**CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C**

Referencia: Propuesta para “La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRÍA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS PARA LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E”

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

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

Bogotá D.C

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRÍA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS PARA LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Nosotros los suscritos: _____ (Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

No nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.

Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente a la prestación del servicio de: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRÍA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN EL MONITOREO DE LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRÍA) EN LOS ÁMBITOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS PARA LAS DISTINTAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

ANEXO NO. 4
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, _____ Identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en
mi condición de
Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, de la empresa
_____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en
cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en
concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la
gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega
de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social
en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes
correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo,
por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas
Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de
Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto
Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje
(SENA).

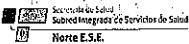
FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

Ciudad y fecha _____

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.

En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

	SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO : AP-CT-F-01-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 4
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

Fecha de Solicitud d/m/a 08/05/2018

Fecha de Recibido d/m/a

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante: GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Proceso: SERVICIO FARMACEUTICO

OBJETO A CONTRATAR

Esta solicitud tiene como fin garantizar la atención a los pacientes que requieran el monitoreo de la concentración de glucosa en sangre (GLUCOMETRIA) en los ámbitos Hospitalarios y ambulatorios de las distintas Unidades Prestadoras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Se realiza solicitud a fin de dar cumplimiento a las necesidades asistenciales para garantizar la vida y atención de los pacientes en cada una de las sedes que integran la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	TIRAS DE GLUCOMETRIA HOSPITALARIA/ AMBULATORIA	A DEMANDA	UNIDAD	50,000			
2	TIRAS DE GLUCOMETRIA PARA NEONATOS	A DEMANDA	UNIDAD	2,000			

Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

- Las tiras de glucometría ofertada deben ser compatibles con los glucometros que actualmente cuenta la subred que son de referencia GLUNEO® LITE.
- Se deberá garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario INVIMA, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 días deberá presentarse el tramite de renovación del mismo.
- Los oferentes deberán contar con certificación para el funcionamiento del establecimiento (certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA, certificado de cumplimiento de buenas practicas de manufactura para dispositivos medicos CCBPM o concepto tecnico de las condiciones sanitarias).
- Se deberán presentar los documentos técnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.
- Para distribuidores mayoristas deberán presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos.
- El oferente deberá suministrar acorde con la matriz suministrada en medio magnetico la informacion de registro sanitario.
- Se deberá presentar constancia de inscripción al Programa Nacional de Tecnovigilancia
- Se debe garantizar la compatibilidad y correcto funcionamiento de los consumibles ofertados con la tecnología instalada en cada uno de los servicios de la Subred Norte ESE - Para los equipos en apoyo tecnologico y/o comodato el proponente debe presentar hoja de vida de los equipos, ficha tecnica, vida util, así mismo debe presentar el cronograma de mantenimiento preventivo, realizar capacitacion de manejo de los equipos tanto en el momento de su instalacion como cuando sea requerido por los servicios y garantizar los mantenimientos correctivos sin costo adicional.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

- CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
- ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
- MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
- 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.
- 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.
- 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.
- VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
- NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ESPECÍFICAS: 1) Entregar los glucometros GLUNEO® LITE, nuevos que se requieran los servicios que actualmente no cuentan con esta tecnología

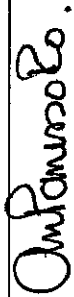
- Brindar capacitación al personal asistencial, brindar soporte tecnico, mantenimiento preventivo y reposición de los glucometros. Realizar las entregas en los sitios y horarios establecidos por el supervisor del contrato.
- Los insumos solicitados deberán ser dispensados maximo dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud efectuada por la Subred Norte.
- El contratista se compromete a cambiar los insumos cuya fecha de expiración sea igual o menor a tres, (3) meses, una vez haya sido notificado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la ESE cumplan su vigencia y/o vencimiento.
- Suministrar los insumos objeto de este contrato para los cuales se establece que la fecha de vencimiento de los insumos no podrán ser inferior a un año (1) o el 75% de la vida útil, al momento de la recepción técnica del insumo en la institución, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante quien debe asegurarse hasta entregar los insumos en la ESE, si es a través de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento.
- Realizar la reposición de los insumos que resultaren deteriorados en el transporte de los mismos, o con defectos de calidad, empaque o conservación, de cuyo reporte le haga la Subred hasta setenta y dos (72) horas siguientes a la recepción del producto.
- Garantizar que los insumos entregados estén marcados con el respectivo registro sanitario, lote, fecha de vencimiento en el empaque primario de acuerdo a lo estipulado en el decreto 677 de abril de 1995.
- Los insumos ofrecidos deben ser fabricados de conformidad con los requisitos exigidos en las Buenas Prácticas de manufactura y control de calidad y las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia. Los productos importados deben cumplir con las normas de los artículos 72, 73 y 74 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud.
- La subred Norte se tendrá la potestad de solicitar el cambio o aclaración frente a insumos que hayan sido reportados por el INVIMA con alertas de tecnovigilancia.

605-18
992

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Norte E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-03
			VERSION : 3
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTION DE LA CONTRATACION

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 ALTA	3 ALTA	2 MEDIA	1 BAJA	4 ALTA	3 MEDIA	2 BAJA	1 BAJA							
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escala solo una)												Generación automática	Generación automática	Generación automática
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de postconsumo de insumos medico quirurgicos y equipo medico	4										2		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
DE LA NATURALEZA:	Ocurrencia de eventos definidos como catastróficos															
REGULATORIO:	Cambio en tarifas por variaciones en TRM que afectan factores tales como importaciones.		3						1	4				5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
OPERACIONAL:	cambio en la estructura organizacional de la entidad, cambio en la especificación técnica del producto recibido. Productos con fecha de vencimiento corta que pueda llegar a vencerse.		3									3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:	Cambios en los valores de los productos contratados, falta de recursos al momento de ejecutar la compra, falta de liquidez para cumplir compromisos contractuales.	4									4				ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
TECNOLÓGICO:	No disponibilidad de producto por cambios en la tecnología que afecten la oportunidad en la atención		3									3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
														0		
														0		
														0		
														0		
														0		

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIR. ADMINISTRATIVA
Fecha Elaboración d/m/a	07/05/2018

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 23 De 2018

CDP. No.

1098

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.....: 232102010200000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,172,798,559.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,051,293,664.00

SALDO DE APROPIACION : 3,224,092,223.00

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:SUMINISTRO DE TIRAS DE GLUCOMETRIA PARA GARANTIZAR
LA ATENCION QUE REQUIEREN LOS PACIENTES QUE REQUI

POR UN VALOR INICIAL DE : 32,890,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 32,890,000.00

TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS CON 00/100 M/CTE

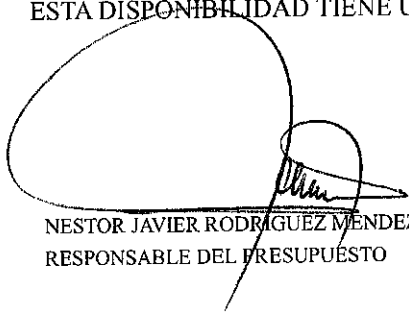
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE

DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,172,798,559.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 1,018,403,664.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO