	<b>SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS</b>	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	28/05/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre del Solicitante:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN
Proceso:	Dirección Administrativa

**OBJETO A CONTRATAR**

CONTRATAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE OFTALMOLOGIA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS DIFERENTES USS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR**

CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE SE HACE NECESARIO SUSCRIBIR UN CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO ANUAL DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA.

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR**

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	MICROSCOPIO	3	Visita	N/A	MOLLER	SIMON	
2	LASER ARGON	3	Visita	N/A	ELLEX	SIMON	
3	LASER YAG	3	Visita	N/A	ELLEX	SIMON	
4	CAMARA RETINAL	3	Visita	N/A	CANON	SIMON	

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

**REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR**

- Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a brindar soporte técnico en sitio y asesoría en el manejo de los equipos al personal de la Subred Norte
- Entrega de cronograma de mantenimiento anual.
- Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a proveer los repuestos necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos.
- Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a brindar garantía de los repuestos suministrados y comprometerse a cambiar de forma inmediata aquellos de mala calidad o defectuosos por otros de perfectas condiciones.
- Carta firmada por el representante legal en la cual se comprometa a brindar garantía de la mano de obra y a reparar los daños causados por la mala manipulación derivados de la ejecución del mantenimiento.
- Protocolo de mantenimiento preventivo de cada uno de los equipos objeto de la invitación
- Hacer entrega de los reportes de servicio originales al área de ingeniería biomédica

**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.


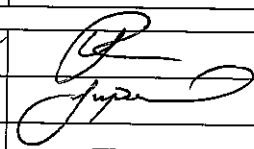


1008  
 Chi 1084  
 5-06-19  


**ESPECÍFICAS:**

1. Realizar mantenimiento preventivo el cual debe garantizar: Inspecciones periódicas realizando tareas de limpieza, lubricación, verificación de funcionamiento, ajuste interno de piezas que pudieran fallar alterando el estado operacional del equipo.
2. Realizar mantenimiento preventivo según cronograma, durante el período contractual y correctivo todas las veces que sea requerido con y reemplazo de piezas, partes, accesorios y/o repuestos defectuosos.
3. Cumplir con las fechas establecidas dentro de los cronogramas de mantenimiento preventivo de los equipos del servicio.
4. Brindar garantía de la mano de obra y comprometerse a reparar los daños, por manipulación inadecuada de los equipos, así como también asumir los daños que se presenten en desarrollo del objeto contratado cuando se deriven de la negligencia o errores propios.
5. Brindar servicio técnico con presencia del personal técnico calificado en el sitio donde se encuentren los bienes en un tiempo no mayor a 24 horas y garantizar la puesta en marcha de los equipos nuevamente en un tiempo límite de 72 horas. En el evento que la reparación requiera de repuestos, estos deben ser informados al supervisor de la orden y solo serán instalados con con previa autorización respondiendo a los principios de optimización de los recursos y calidad en la prestación del servicio.
6. Elaborar el reporte técnico de cada uno de los elementos a los que se les realiza mantenimiento preventivo y correctivo, el cual debe estar diligenciado en letra clara legible en todos sus campos. Este reporte debe llevar número de cédula, nombre y firma del funcionario quien recibe a satisfacción el equipo.
7. Realizar capacitación al personal técnico y asistencial en el manejo, uso, cuidado, limpieza y desinfección de los equipos del área por necesidades del servicio.
8. Asumir los gastos de la adquisición de materiales, equipos, herramientas, transporte, personal y/o cualquier otro necesario para el desarrollo del objeto del contrato.
9. Dotar al personal con elementos de seguridad industrial acordes al tipo de riesgo.
10. Las demás obligaciones que se generen de acuerdo a la naturaleza del contrato

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuanto tiempo)

12 MESES

<b>Firmas</b>	Nombre y Firma del solicitante:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud (E):	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

\* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI  NO

Observaciones:

**ANÁLISIS DE RIESGOS**

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

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

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPOLOGÍA (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						IMPACTO			ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUÉN ASUME EL RIESGO
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA	BAJA	BAJA			
Castilla de selección	Castilla de alligamiento										Generación automática	Generación automática	
OPERACIONAL:	En caso de no suscribirse el contrato se puede generar suspensión del servicio				2			4			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
REGULATORIO:	Incumplimiento en los requerimiento de dotación resolución 2003 de 2014		3					4				ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
OPERACIONAL:	Demora en la prestación de los servicios por falta de disponibilidad de los equipos				2			4			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
											0		
											0		
											0		
											0		
											0		
											0		
											0		
											0		

*[Signature]*

YANET SOFIA RODRIGUEZ LEONIZAMON  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA

28/05/2018

	<b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSION : 4
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 110

SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE OFTALMOLOGÍA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS DIFERENTES 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	MICROSCOPIO	UN	2	MOLLER
2	LASER ARGON	UN	2	ELLEX
3	LASER YAG	UN	2	ELLEX
4	CAMARA RETINAL	UN	2	CAION

**CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN**

PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	18/06/2018
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	Fecha 20/6/2018 Hora: 9:00 PM Lugar: Calle 66 No 15 - 41 Piso 1 - Oficina de Correspondencia Se debe entregar Propuesta una (1) Original y una (1) Copia
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 - Dirección de Contratación Compras Fecha 20/6/2018 Hora: 3:15 PM Lugar: Calle 66 No 15 - 41 Piso 1 - Oficina de Correspondencia
EVALUACIÓN CRITERIOS JURIDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	21/06/2018
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	22/06/2018
OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	25/06/2018
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES	26/06/2018
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	27/06/2018

	<b>JURÍDICOS:</b> 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 2 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN 3 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL 4 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 6 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 7 CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN 8 CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA 9 CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL 10 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL 11 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES 12 CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES 13 LIBRETA MILITAR 14 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA DE LA PROPUESTA 15 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA 16 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA DE LA PROPUESTA
	<b>TÉCNICOS:</b> 1. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR SOPORTE TÉCNICO EN SITIO Y ASESORÍA EN EL MANEJO DE LOS EQUIPOS AL PERSONAL DE LA SUBRED NORTE 2. ENTREGA DE CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO ANUAL 3. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A PROVEER LOS REPUESTOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS 4. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LOS REPUESTOS SUMINISTRADOS Y COMPROMETERSE A CAMBIAR DE FORMA INMEDIATA AQUELLOS DE MALA CALIDAD O DEFECTUOSOS POR OTROS DE PERFECTAS CONDICIONES. 5. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA CUAL SE COMPROMETA A BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y A REPARAR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA MALA MANIPULACIÓN DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO. 6. ENTREGA DE PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS OBJETO DE LA INVITACIÓN 7. HACER ENTREGA DE LOS REPORTES DE SERVICIO ORIGINALES AL ÁREA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA
	<b>ECONÓMICOS:</b> EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMES REQUERIDOS PARA ESTA INVITACIÓN CON LAS CANTIDADES REQUERIDAS Y DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
	CUMPLE O NO CUMPLE
	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS

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. PARA LA PROPUESTA QUE HAYA OBTENIDO MAYOR PUNTAJE EN LA EVALUACIÓN TÉCNICA (SI APLICA)
2. PARA LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN**

<b>Valor</b> VEINTISEIS MILLONES SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00/100M/CTE 26.075.280 (\$)	<b>No.</b> 1223
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Rubro Presupuestal:** MANTENIMIENTO DE EQUIPOS HOSPITALARIOS      **Fecha del CDP:** 08/06/2018

**CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

7

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.

SEIS (6) MESES

**FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS**

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

A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.

B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:  
EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.

C) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.

LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

**GENERALES:**

- CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
  - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
  - MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
  - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS.
  - 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 PARA FISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
  - PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.
  - NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVIENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
  - DAR CUMPLIMIENTO A LOS 5 PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
  - EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.
  - LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
- ESPECÍFICAS**
- REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL CUAL DEBE GARANTIZAR: INSPECCIONES PERIÓDICAS REALIZANDO TAREAS DE LIMPIEZA, LUBRICACIÓN, VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, AJUSTE INTERNO DE PIEZAS QUE PUEDIERAN FALLAR ALTERANDO EL ESTADO OPERACIONAL DEL EQUIPO.
  - REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y CORRECTIVO TODAS LAS VECES QUE SEA REQUERIDO CON Y REEMPLAZO DE PIEZAS, PARTES, ACCESORIOS Y/O REPUESTOS DEFECTUOSOS.
  - CUMPLIR CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS DENTRO DE LOS CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DEL SERVICIO.
  - BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DE LOS EQUIPOS, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN DE LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS.
  - BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES EN UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS Y GARANTIZAR LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS NUEVAMENTE EN UN TIEMPO LÍMITE DE 72 HORAS. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE REPUESTOS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y SOLO SERÁN INSTALADO CON CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
  - ELABORAR EL REPORTE TÉCNICO DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS A LOS QUE SE LES REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, EL CUAL DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN LETRA CLARA LEGIBLE EN TODOS SUS CAMPOS. ESTE REPORTE DEBE LLEVAR NÚMERO DE CÉDULA, NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN EL EQUIPO.
  - REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, CUIDADO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS DEL ÁREA POR NECESIDADES DEL SERVICIO.
  - ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.
  - DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO
  - LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE GENERAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO

**ACLARACIONES**

En caso de aclaraciones: El oferente podrá remitir sus observaciones al siguiente correo: [comprasrednorte@gmail.com](mailto:comprasrednorte@gmail.com) / [comprasrednorte1@gmail.com](mailto:comprasrednorte1@gmail.com)

**ANEXOS**

Favor diligenciar los anexos correspondientes

**APROBACION**

Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	JAVIER MAURICIO PUESTES GALVIS
Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS
Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:€	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIO
Nombre y Firma Garante:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

Firmas

**ANEXO No. 01**  
**ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN**

**SEÑORES**

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

**DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS**

[compras@subrednorte.gov.co](mailto:compras@subrednorte.gov.co)

[comprasrednorte3@gmail.com](mailto:comprasrednorte3@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: SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE OFTALMOLOGÍA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS DIFERENTES 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

comprasrednorte3@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: SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE OFTALMOLOGÍA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS DIFERENTES 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 incurso 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: SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE OFTALMOLOGÍA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS DIFERENTES 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**  
**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES**

**CERTIFICACION 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.**



## ANEXO 4

### 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)

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Junio 8 De 2018

CDP. No.

1223

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.....: 232103010000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210301

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 31,191,014.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 297,086,033.00

SALDO DE APROPIACION : 328,277,047.00

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:MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIP  
OS DE OFTALMOLOGIA PARA LA SUBRED NORTE ESE

POR UN VALOR INICIAL DE : 26,075,280.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 26,075,280.00

VEINTISEIS MILLONES SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 31,191,014.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 271,010,753.00

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

  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO