



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA FFDS – MC 076 2013

INVITACION PÚBLICA

OBJETO: "Adquirir un software para análisis de curvas melting y los datos generados a partir de todos los sistemas de detección de PCR en tiempo real CFX 96 (termociclador propiedad del laboratorio de salud pública), para genotipificar muestras de virus y bacterias, identificación de delecciones, inserciones o mutaciones en genes o segmentos de DNA específicos".

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	11 de diciembre de 2013	En la página del SECOP: www.contratos.gov.co. o www.colombiacompra.gov.co. ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co. También podrán ser consultados en la Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 Piso 6 torre administrativa, de la ciudad de Bogotá D. C.
Término para la presentación de observaciones a la invitación	12 de diciembre de 2013, hasta las 04:00 p.m.	En la página del SECOP: www.contratos.gov.co. o www.colombiacompra.gov.co. ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co.
Término máximo para dar respuesta a las observaciones.	13 de diciembre de 2013	Página del SECOP: www.contratos.gov.co. o www.colombiacompra.gov.co. ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co.
Término para la presentación de Propuestas, y Cierre del proceso	16 al 17 de diciembre de 2013. Audiencia de cierre a las 11:00 a.m. del 17 de diciembre de 2013.	Las ofertas se recibirán en, Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 6 piso edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	18 al 19 de diciembre de 2013	Página del SECOP: www.contratos.gov.co. o www.colombiacompra.gov.co. ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co.
Plazo para presentar observaciones sobre la verificación de los documentos habilitantes.	20 de diciembre de 2013, hasta las 04:00 p.m.	Página del SECOP: www.contratos.gov.co. o www.colombiacompra.gov.co. ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co.
Publicación de la comunicación de aceptación de la oferta y respuestas a las observaciones	23 de diciembre de 2013	Página del SECOP: www.contratos.gov.co. o www.colombiacompra.gov.co. ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co.

YH
GDM



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

NOTA: Advirtiéndose que el proponente con la propuesta más baja, no logrará subsanar el requerimiento realizado por la entidad o lo realizará de forma deficiente, y teniendo en cuenta que el procedimiento establecido por la normativa vigente nos indica que debemos realizar el mismo procedimiento con la segunda propuesta más baja y así sucesivamente, este cronograma será modificado según el desarrollo del proceso.

1. OBJETO: "Adquirir un software para análisis de curvas melting y los datos generados a partir de todos los sistemas de detección de PCR en tiempo real CFX 96 (termociclador propiedad del laboratorio de salud pública), para genotipificar muestras de virus y bacterias, identificación de deleciones, inserciones o mutaciones en genes o segmentos de DNA específicos".

2. OBLIGACIONES DEL PROPONENTE:

El proponente favorecido debe desarrollar entre otras las siguientes actividades:

1. Entregar el software adquirido en el Laboratorio de Salud Pública y/o almacén de la Secretaría Distrital de Salud ubicado en la Carrera 32 # 12- 81.
2. Realizar la instalación y capacitación de acuerdo con los requerimientos del Laboratorio de Salud Pública, en el día y hora previa solicitud escrita (comunicado o correo electrónico) realizada a los profesionales responsables del evento y aprobada por el supervisor del contrato.
3. Entregar los respectivos certificados de conformidad del producto si a ellos hubiera lugar.
4. Asumir los costos de entrega y puesta en funcionamiento en el Laboratorio de Salud Pública, ubicado en la carrera 32 No 12-81.
5. Reemplazar a sus expensas, a entera satisfacción de la ENTIDAD y sin costo alguno, el o los insumos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación, por el término de un (1) año contado a partir del acta de inicio del contrato.
6. Instruir a los usuarios en la instalación y capacitar en el manejo del software, prestar asesoría tanto telefónica como presencial en casos que se requiera
7. Presentar documento que acredite el pago de los aportes a la Seguridad Social, acorde con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, para el pago de las facturas, los cuales se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la cuenta.
8. Los demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y/O FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

1. Exigir del Contratista la ejecución del objeto del contrato.
2. Pagar el valor del presente contrato en la forma pactada, previa verificación de cumplimiento de los requisitos de ley. *pb*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3. Aprobar las garantías elevadas por el contratista.
4. Vigilar la debida y oportuna ejecución del contrato y el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales.
5. Solicitar la entrega parcial de insumos por escrito a través del profesional del Laboratorio de Salud Pública, previa aprobación del supervisor del contrato.
6. Liquidar el contrato, si a ello hubiere lugar.

3. DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES TECNICAS:

Ítem	Descripción del insumo	Características técnicas	Cantidad
1	Precision Melt Analysis Software. BIORAD El software Precision Melt Analysis importa y analiza archivos de datos generados a partir de nuestras máquinas de CFX, con el fin de genotipificar muestras basándose en las propiedades de denaturación térmica de las hebras dobles de ácidos nucleicos Debe Incluir 2 llaves de licencia kit de calibración requerido para generar un archivo referente en el equipo CFX Permitir exportar datos e imágenes a Excel	unidad	1
1	Instalación del software en los equipos de la SDS	Unidad	1
1	Capacitación y entrenamiento en el manejo del software a los funcionarios encargados del manejo del equipo	Unidad	1

4. SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por el Profesional Especializado código 222 grado 30 del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud

5. LUGAR DE EJECUCIÓN: Las actividades de entrega se desarrollarán en la ciudad de Bogotá D.C. Laboratorio de Salud Pública-Secretaría Distrital De Salud- Carrera 32 No 12-81, o donde el supervisor lo indique.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN: El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la suscripción del acta de iniciación del contrato suscrita entre el (la) Supervisor(a) y el (la) Contratista, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución.

7. PRESUPUESTO OFICIAL. *edv*

sel



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El presupuesto oficial es la suma de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$10.440.000) INCLUIDO IVA, producto del estudio de mercado.

La entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso de selección en la modalidad de contratación directa con cargo al rubro código No. 33-331-33114-01-02-869-106 denominado: "Salud para el buen vivir", para la vigencia 2013, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 4911 de 7 de Noviembre de 2013.

Parágrafo: El valor ofertado debe incluir todos los impuestos, tasa y contribuciones a que tuviere lugar.

NOTA: Las propuestas presentadas por los proponentes no deberán sobrepasar el valor del presupuesto oficial establecido por la entidad, en caso que esta sobrepase el monto allí establecido, la propuesta será RECHAZADA.

8. FORMA DE PAGO: El valor del contrato resultante del proceso de selección será pagado por el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD de la siguiente manera:

El pago será realizado previa presentación de los soportes de instalación del software, la capacitación a los usuarios y la factura o cuenta de cobro según corresponda, la certificación de pago de aportes de parafiscales y la certificación de recibido a satisfacción por el Supervisor. El desembolso se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes, una vez se cuente con el respectivo PAC.

Los gastos que se generen para la legalización del contrato serán asumidos por el contratista, al igual que los descuentos de Ley que correspondan.

9. CAUSALES DE RECHAZO.

- a) Cuando la propuesta **NO** se ajuste a las condiciones de la invitación, es decir, cuando carece de alguno de los documentos esenciales o no cumpla con lo estipulado para cada uno de ellos, a menos que hubiere posibilidad de subsanar.
- b) Cuando al proponente se le haya requerido para que subsane o aclare un documento de la propuesta y no lo haga dentro del término que establezca la entidad.
- c) Cuando se presenten dos o más propuestas por un mismo proponente, por sí o por interpuesta persona, o cuando una persona sea parte o miembro de otro proponente.
- d) Cuando las personas naturales o los socios o asociados de la persona jurídica o los miembros del consorcio o unión temporal que presentan propuesta, hagan parte a otro proponente que también haya presentado propuesta.

Edm



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- e) Cuando un proponente intente influir directamente o por interpuesta persona en el procedimiento de selección, sin perjuicio de las acciones legales que pueda incoar la **SECRETARIA**.
- f) Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y en las demás disposiciones legales vigentes.
- g) Cuando la propuesta se presente de forma extemporánea o en lugar diferente.
- h) Cuando la vigencia de la propuesta sea inferior al solicitado en esta invitación
- i) Cuando el proponente no tenga la capacidad jurídica para presentar la propuesta.
- j) Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para la adjudicación de la presente invitación.
- k) En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere valor del presupuesto oficial.
- l) Cuando se compruebe que dentro de los cinco (5) años anteriores a la presentación de propuesta, el oferente o uno de los conformantes de cualquier forma de asociación para la presentación de la propuesta, consorcio o unión temporal, o sus representantes legales hayan realizado actos relacionados a lavado de activos, comprobado por la autoridad competente.
- m) Cuando el proponente manifieste y/o acredite en su propuesta que no ha sido sancionado (multas, declaratorias de incumplimiento, declaratorias de caducidad) y la entidad corrobore que dicha información **NO** es veraz de acuerdo con lo establecido en la numeral 7 artículo 26 de la ley 80 de 1993.
- n) Cuando la oferta sea enviada por correo, correo electrónico, medio magnético o fax.
- o) La no presentación del poder con nota de presentación personal ante notario público o autoridad competente, cuando la propuesta sea presentada a través de apoderado.
- p) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal se encuentre en alguna de las causales de disolución y/o liquidación de sociedad.
- q) Cuando el proponente o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal se encuentre reportado en el boletín de responsables fiscales que expide la Contraloría General de República.
- r) Cuando el objeto social principal del oferente, o de cada uno de los miembros que conforman la unión temporal o consorcio o la actividad mercantil del comerciantes no tenga una relación directa con el objeto de la contratación.
- s) Cuando el proponente sea declarado como **NO CUMPLE** en algunos de los aspectos jurídicos, financieros (cuando se requiera) técnicos de verificación de su propuesta.
- t) Si se trata de personas jurídicas nacionales o extranjeras, su duración no deberá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contado a partir de la fecha de cierre. Deben tener domicilio en Colombia o sucursal y su objeto social debe permitirle ejecutar el objeto del contrato.
- u) Cuando los documentos necesarios para la comparación de la propuestas, presenten enmendaduras o correcciones que no aparezcan debidamente autorizadas con la firma del proponente o la de la persona que suscribe el documento.

X

Eds
JEL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

NOTA: Las anteriores causales descritas en este documento serán las únicas razones por las cuales se justifica el rechazo de la oferta.

10. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTO.

LA ENTIDAD podrá declarar desierto el presente procedimiento cuando:

- a) Habiéndose presentado únicamente una propuesta ésta no cumpla con los requisitos mínimos exigidos o incurra en alguna causal de rechazo.
- b) Cuando ninguna de las ofertas cumplan con los requisitos exigidos en la presente invitación.
- c) Cuando no se hubiere presentado proponente alguno.

11. DIRECCIÓN DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS U OFERTAS:

La propuesta debe presentarse únicamente con oficio remitario dirigido y radicado en la Dirección Jurídica – Subdirección de Contratación, ubicada en el sexto (6) piso de la torre administrativa, en la carrera 32 No. 12-81, en horario y fecha establecida en el cronograma de esta invitación.

NOTA: El interesado en presentar propuesta, deberá estar con prudente tiempo de antelación para la radicación de la propuesta, previendo cualquier tipo de contratiempo de orden público, incidente o logística propia del acceso al edificio, por lo que la entidad no se hace responsable de estos hechos.

12. DIRECCIÓN DE PRESENTACIÓN DE LAS OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN Y/O INFORME DE EVALUACIÓN Y REQUISITOS HABILITANTES

Las observaciones a la invitación como al informe de evaluación y de requisitos habilitantes, podrán ser radicadas en el Sexto Piso del Edificio Administrativo, Dirección Jurídica y de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C o en medio electrónico en el correo electrónico: contratación@saludcapital.gov.co, en la fecha establecida en el cronograma de la presente invitación.

La ENTIDAD, no se hará responsable de las observaciones que sean entregadas en lugar físico y/o electrónico diferente al indicado aquí o después de la fecha y hora fijadas en el cronograma de esta invitación.

13. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta debe contener todos los documentos exigidos en esta invitación, debe ser sobre todo lo requerido por LA ENTIDAD, no se aceptan propuestas parciales, debe presentarse en el orden que se indica, escrita en letra imprenta o por otro medio electrónico en idioma castellano (en todo caso legible), con índice, foliada hoja por hoja en estricto orden consecutivo, organizada y legajada. Sin tachones ni enmendaduras.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

raspaduras o borrones que hagan dudar del ofrecimiento, a menos que se haga la salvedad respectiva, la cual se entiende efectuada con la firma del proponente al pie de la corrección.

Los oferentes deberán presentar su propuesta de la siguiente manera:

En sobre cerrado (en original y copia), con oficio remisorio (Formato 1) dirigido a la Dirección Jurídica – Subdirección de Contratación. La propuesta económica debe discriminar el valor unitario y valor total por los bienes y/o servicios a ofrecer, el valor del IVA, de acuerdo con las especificaciones definidas. Tener en cuenta para la propuesta económica el formato correspondiente.

14. VIGENCIA DE LA PROPUESTA:

La vigencia de la propuesta será de un mes, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección.

La propuesta será obligatoria para el proponente una vez sea conocida por **LA ENTIDAD**, esto es, una vez sea abierta en la audiencia de cierre. Por lo tanto, durante el período de vigencia de la propuesta, el proponente no podrá retirarla, ni menoscabar o derogar los efectos de la misma.

El solo hecho de la presentación de la propuesta no obliga en forma alguna a **LA ENTIDAD** a aceptarla, ni confiere ningún derecho para celebrar el contrato con quien la presente.

15. VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES:

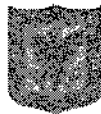
15.1. REQUISITOS HABILITANTES DE CONTENIDO JURÍDICO:

15.1.1. Requisitos Relativos A La Capacidad Jurídica Y Otras Circunstancias.

Los Proponentes individuales o que presenten su Propuesta bajo las formas asociativas permitidas por la ley, deben:

- a) Tener capacidad para contratar conforme a las normas legales (artículo 6 de la Ley 80 de 1993).
- b) Si se trata de personas jurídicas nacionales o extranjeras, su duración no deberá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contado a partir de la fecha de cierre. Deben tener domicilio en Colombia o sucursal y su objeto social debe permitirle ejecutar el objeto del contrato.
- c) En el caso de los Consorcios o Uniones Temporales cada miembro de la asociación debe cumplir individualmente con el requisito exigido en los literales a) y b).

Así, mismo debe haberse conformado antes de la fecha de presentación de la propuesta por un término de duración no inferior al plazo de ejecución del contrato y un año más, contado a partir de la fecha de cierre de este procedimiento de selección.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Las calidades y demás requisitos exigidos a los proponentes en la invitación deberán acreditarse mediante los documentos expedidos por la entidad y/o autoridad que fuere competente conforme a la Ley colombiana y a lo previsto en la invitación.

15.1.2. Requisitos Jurídicos Habilitantes Para Participar:

15.1.2.1. Generales A Todos Los Proponentes:

- Carta de presentación de la oferta con la firma del representante legal o apoderado, o persona debidamente autorizada o facultada para tal fin, acreditando su calidad. (Formato 1)
- Ser Persona Natural, Persona Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.
- No encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.
- Presentar la oferta directamente, o por intermedio de apoderado, o agente comercial, mandatario o persona estatutariamente autorizada para el efecto de acuerdo con la ley.
- No encontrarse reportado en el boletín de responsables fiscales (Artículo 60 Ley 610 de 2000). Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con esta condición.
- No tener inhabilidades o sanciones según reporte de la Procuraduría General de la Nación y/o Personería Distrital de Bogotá. Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, cada uno de los integrantes debe cumplir con esta condición.

15.1.2.2. Persona Natural:

Además de las enunciadas en las generales para todos los oferentes, en lo aplicable, la persona natural debe adjuntar y/o acreditar lo siguiente:

- Copia de la cédula de ciudadanía del oferente persona natural.
- Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del presente proceso de selección. La actividad debe estar relacionada con el objeto a contratar.
- Copia del RIT y RUT de la persona natural.
- Presentar el comprobante de pago del último mes anterior a la fecha de recepción de ofertas, correspondiente al pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda., en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- No estar incurso, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

15.1.2.3. Persona Jurídica:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Además de las enunciadas en las generales para todos los oferentes, en lo aplicable, la persona jurídica debe acreditar lo siguiente:

- Copia de la cédula de ciudadanía de la persona natural que represente al oferente persona jurídica.
- Acreditar su capacidad jurídica con la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio. Con objeto social y actividades que permitan la gestión y operación del objeto del presente proceso de selección.
- Tener una duración mínima igual a la del plazo del contrato y un año más.
- Aportar la autorización del representante legal para comprometer a la persona jurídica hasta por el valor de la oferta y/o para suscribir el contrato en caso de serle adjudicado. Esto cuando su facultad esté limitada a un valor inferior al de la misma.
- Acreditar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, respecto al cumplimiento en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta, mediante certificación suscrita por el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, o por el Representante Legal en los demás casos (Formato 4).
- Copia del RIT y RUT de la persona jurídica.
- La participación de una persona jurídica inhabilitará la participación de los socios que formen parte de ésta, como socios de otra persona jurídica en un mismo proceso.
- No estar incurso, la persona jurídica el representante o alguno de sus socios, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

15.1.2.4. Consorcio O Unión Temporal:

Debe acreditar y cumplir además de la unidad de objeto de quienes la integren, lo siguiente:

- Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del oferente consorcio o unión temporal.
- Indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal y en este último caso señalar los términos y extensión de su participación en la oferta y en la ejecución del contrato. Las anteriores condiciones de constitución, no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Entidad, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
- Allegar documento de constitución del consorcio o unión temporal con el cumplimiento de los requisitos de ley (Formato 2 y 3).
- Acreditar la capacidad jurídica de cada uno de los integrantes, si son personas jurídicas, el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la respectiva Cámara de Comercio, con una antelación no superior a un (1) mes a la

[Handwritten signature]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

fecha de cierre del proceso de selección y que se encuentre en firme. Si son personas naturales, se debe acreditar su capacidad jurídica con la presentación del Registro Mercantil expedido con una antelación no superior a un (1) mes a la fecha de cierre del presente proceso de selección. La actividad debe estar relacionada con el objeto a contratar.

- Designar la persona que, para todos los efectos representará al consorcio o unión temporal y señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.
- Cuando esté conformado por dos o más personas jurídicas, con uno de los integrantes del consorcio o unión temporal que dentro su objeto social establezca actividades que permitan la gestión y operación del objeto del presente proceso de selección se cumplirá este requisito.
- Cada una de las personas que integran el consorcio o unión temporal debe cumplir con las condiciones jurídicas habilitantes para participar. Dependiendo de la naturaleza jurídica de los miembros, debe acreditar cada uno el cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, acreditando el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.
- No estar incurso, ninguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

16. REQUISITOS HABILITANTES DE CONTENIDO TÉCNICO

La verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo. Una vez determinado lo anterior, se realizará la verificación así:

De la propuesta con las especificaciones y condiciones técnicas descritas en el Numeral 3 de la presente invitación, las cuales deberán estar debidamente discriminadas en su oferta económica. (Formato 5).

Acreditar mínimo dos contratos de experiencia ejecutados dentro de los últimos 3 años, iguales o similares con el objeto contractual, para lo cual deberá anexar certificaciones, las cuales deben contener la siguiente información:

- Nombre del contratante.
- Nombre o razón social del contratante y contratista, dirección y teléfonos actualizados.
- Fecha de iniciación y fecha de terminación.
- Nombre y cargo de la persona que certifica.
- Número del contrato.
- Dirección y Teléfono.
- Objeto claramente definido.
- Cuando se trate de contratos ejecutados como parte de un consorcio informar el porcentaje de participación del proponente de dicho contrato.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- Valor final del contrato (incluye el valor inicial más las adiciones en valor y los reajustes que se hubiesen presentado durante la ejecución del contrato) en pesos, a la fecha de terminación del contrato certificado.
- Las certificaciones sobre experiencia, deben ser expedidas únicamente por el contratante y suscritas por las personas competentes o autorizadas para ello.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la autenticidad de las certificaciones aportadas. Se aceptan certificaciones dirigidas a otra Entidad, siempre y cuando del contenido de éstas, se pueda verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos. La información que se reporte en las certificaciones deberá reflejar exactamente los datos sobre el contrato objeto de la misma, en caso de discrepancia entre el contenido de esta y cualquier otro documento relacionado con el contrato la certificación no será tomada en cuenta.

17. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN FINANCIERO

No se evalúa financieramente dado que la forma de pago de los servicios realizados y productos entregados se realizará contra entrega una vez se certifique por el supervisor del contrato el cumplimiento de las obligaciones

18. GARANTIAS:

Acorde con lo establecido en el artículo 2.1.2 del Decreto 734 de 2012 y en cumplimiento a lo señalado en el artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y por tratarse de un proceso por valor del 10% de la menor cuantía de la Entidad, no se requerirá garantía de seriedad de los ofrecimientos.

18.1 EL CONTRATISTA deberá constituir **GARANTÍA ÚNICA** a favor del **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**, Nit. 800.246.953-2, en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, que ampare, a través de cualquiera de los siguientes mecanismos de cobertura del riesgo previstos en el artículo 5.1.3 del Decreto 734 de 2012: 1. Póliza de seguros., 2. Fiducia mercantil en garantía., 3. Garantía bancaria a primer requerimiento. 4. Endoso en garantía de títulos valores. y 5. Depósito de dinero en garantía, que ampare los siguientes riesgos:

- CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, INCLUYENDO EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** por una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato contada a partir de la suscripción del mismo y seis (6) meses más.
- CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y/O EQUIPOS SUMINISTRADOS:** Este amparo cubrirá a la Entidad Contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizado, derivados de la mala calidad o deficiencias técnicas de los bienes o equipos por él suministrados, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, o (ii) por el incumplimiento

del



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de los parámetros o normas técnicas establecidas para el respectivo bien o equipo, en cuantía equivalente al 15% del valor total del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y dos (2) años más.

- c) **CALIDAD DEL SERVICIO:** Este amparo cubrirá a la Entidad Contratante de los perjuicios imputables al contratista, que surjan con posterioridad a la terminación del contrato, para garantizar la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato, por un valor equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más.

NOTA: EL CONTRATISTA se obliga a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia.

CLÁUSULA DE INDEMNIDAD:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.1.6. del Decreto 734 de 2012, el contratista se obliga a mantener a la entidad libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

LA CONTRATACIÓN ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA EL ESTADO COLOMBIANO

La presente contratación no se encuentra incurso en los términos señalados en el artículo 8.1.17. del Decreto 734 de 2012

Atentamente,



ALDO ENRIQUE CADENA ROJAS
Secretario Distrital de Salud
Director Ejecutivo FFDS.

Revisó y Aprobó: Aura Eivira Gómez Martínez – Directora Jurídica y de Contratación
Revisó y Aprobó: Jenny Marceline Pomar Castaño – Subdirectora Jurídica y de Contratación
Revisión Jurídica: Oscar Alejandro Escobar
Vo.Bo. Jaime Hernán Urrego Rodríguez
Proyectó: Sandra L. Gómez / Herbert Vera / Martha Alejandra Parra



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

_____ [Lugar y Fecha]

Señores
DIRECCIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN
SUBDIRECCION DE CONTRATACION
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Carrera 32 No. 12 – 81 Piso 6
Bogotá D.C.

Asunto: Propuesta para un Proceso de Selección de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-____-20__.

Respetados señores:

La presente tiene por objeto ofrecer al Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, _____

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

Tengo (tenemos) el(los) poder(es) y/o representación legal para firmar y presentar la propuesta.

Me comprometo¹ ó comprometo a la(s) sociedad(s) que legalmente represento para llevar a cabo la ejecución del contrato en los términos establecidos en los estudios previos y en la propuesta presentada. De la misma manera, el contrato será firmado por la(s) siguiente(s) persona²

NOMBRE _____
CEDULA _____
CARGO _____

NOMBRE DE LA FIRMA _____

He estudiado cuidadosamente los estudios previos y renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

He revisado detenidamente la propuesta adjunta y no contiene ningún error u omisión.

¹ En caso de ser persona natural el proponente

² En caso de ser persona jurídica el proponente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y demás normas concordantes.

Para efectos de la suscripción del contrato, me comprometo a:

- Establecer y presentar oportunamente al Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, las garantías contractuales que se pacten.
- Realizar dentro del plazo que fije el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud, los trámites necesarios para la firma y legalización del contrato.
- Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en los estudios previos y la propuesta presentada y aprobada por el contratante.
- Cumplir con los plazos establecidos por el Fondo Financiero Distrital de Salud-Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del objeto del contrato.

Cordialmente,

Firma de la(s) persona(s) autorizada(s) _____
Nombre completo _____
Dirección Comercial _____
Anexo () folios

Eliminado: 1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el CONSORCIO _____ para participar en EL PROCESO DE SELECCIÓN de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-____-20____, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA: _____

Integrantes del consorcio: _____

Representante: _____

Duración: Tener como mínimo una duración igual a la vigencia del contrato y un año más.

Compromiso: Al conformar el consorcio para participar en el presente proceso de selección, 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 Entidad.
3. No ceder su participación en el consorcio a otro integrante del mismo.
4. No ceder su participación en el consorcio a terceros sin la autorización previa de La Entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO: Para la ejecución del contrato resultado del presente proceso de selección, el Representante Legal del Consorcio tendrá las siguientes facultades: (incorporar las que decidan sus miembros).

Para constancia se firma el (los) _____ día(s) del mes de _____ de 20____.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido la UNIÓN TEMPORAL _____ para participar en EL PROCESO DE SELECCIÓN de Mínima Cuantía – Invitación Pública FFDS-MC-____-20____, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA:
" _____ "

Integrantes de la Unión temporal: _____.

Representante: _____.

Aportes: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: _____.

Ejecución: Porcentaje (%) con el que participa cada integrante: _____.

Duración: Tener como mínimo una duración igual a la vigencia del contrato y un año más.

Compromiso: Al conformar la unión temporal para participar en el presente proceso de selección, 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 Entidad.
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 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 la Entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA DE LA UNIÓN TEMPORAL: Para la ejecución del contrato resultado del presente proceso de selección, el Representante Legal de la Unión Temporal tendrá las siguientes facultades: (incorporar las que decidan sus miembros).

Para constancia se firma el (los) _____ día(s) del mes de _____ de 20____.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal, el Revisor Fiscal o Persona natural con personal a cargo]

Yo, _____, identificado (a) con la C.C. No. __, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía), identificada con el Nit. No. _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, certifico el pago de los siguientes aportes _____, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado (a) con la C.C. No. _____ y con la Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor(a) Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con el Nit No. _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado (a) con la C.C. No. _____ en mi calidad de proponente con personal a cargo SI NO , certifico el pago de los siguientes aportes _____, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

FECHA DE EXPEDICIÓN _____

Firma:* _____
Nombre: _____
Cargo _____

*Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso)





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 5

PROPUESTA ECONÓMICA

Nombre o razón social del proponente: _____

INFORMACION ECONÓMICA

Ítem No.	Tipo de bienes	Características o condiciones técnicas	Cantidad	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.						
2.						
	TOTALES					

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: El valor total propuesto no debe superar el valor de la disponibilidad Presupuestal dispuesta en los presentes términos de referencia.

Observaciones: _____



Firma del Proponente _____

Nombre Completo de quien firma por el proponente debidamente autorizado:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO 6

	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código 114 - EN - F-121 V.01</p>	<p>Estado Yulu Baúlata Rev. 01 Fch: Gonzalo Díaz Agres. S Aberto Angel Rodríguez Control documental Planación y Sistematiza - Grupo SIG</p> 
<p>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCION FINANCIERA INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURIDICAS</p>		
<p>DATOS GENERALES</p>		
<p>NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____</p>		
<p>NIT: _____ DÍGITO DE CONTROL: _____ CÓDIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/></p>		
<p>DIRECCION: _____ TELEFONOS: _____</p>		
<p>INDUSTRIA Y COMERCIO</p>		
<p>SOPORTE INSCRIPCIÓN RIT: _____ RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: _____</p>		
<p>DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____ CÓDIGO: _____</p>		
<p>CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: _____ TARIFA: _____</p>		
<p>IMPUESTO A LAS VENTAS</p>		
<p>RÉGIMEN AL QUE PERTENECE: _____ ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		
<p>Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.</p>		
<p>INFORMACION TRIBUTARIA</p>		
<p>ENTIDAD ESTATAL</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>GRAN CONTRIBUYENTE Resolución No.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>AUTORRETENEDOR Resolución No.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>LA REMUNERACION SE EFECTUA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué? _____</p>		
<p>_____</p>		
<p>(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta explique Porqué? _____</p>		
<p>_____</p>		
<p>(2) Esta información solo se requiere para los contratos de consultoría, debe anexar el documento en el cual consta el cálculo por el Factor Multiplicador.</p>		
<p>OBSERVACIONES: _____</p>		
<p>_____</p>		
<p>_____</p>		
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____</p>		
<p>FIRMA _____</p>		
<p>CC No. _____</p>		



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 7

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURIDICA

ENTIDAD RECEPTORA



(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACION					
RAZON SOCIAL O DENOMINACION					
SIGLA			NIT No		
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PUBLICA. DETERMINE ORDEN Y TIPO			PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA. DETERMINE CLASE		
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL <input type="checkbox"/> DPTL <input type="checkbox"/> DIST <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____		TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAIS		DEPARTAMENTO	
MUNICIPIO		DIRECCION			
TELEFONOS		FAX		APARTADO AEREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1					2
3					4
5					6
III. EXPERIENCIA Y SITUACION ACTUAL					
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ULTIMO.					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACION	VALOR
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NÚMERO		ACTUA EN CARACTER DE	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				Representante Legal <input type="checkbox"/> Aporado <input type="checkbox"/>	
				CAPACIDAD DE CONTRATACION	
				S	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995)					
OBSERVACIONES					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995)					
FIRMA			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995)					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE				CIUDAD Y FECHA	

