



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 – 079-2013

INVITACION PÚBLICA

OBJETO: “Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del laboratorio de salud pública (autoclaves automáticas – baños de maría- baños serológicos- cabinas extractoras-potenciómetros)”.

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	18 de diciembre de 2013	En la página del SECOP: www.contratos.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.
Termino para la presentación de observaciones a la invitación	18 de diciembre de 2013, hasta las 4:00 pm	En el correo contratacion@saludcapital.gov.co También podrán ser entregadas 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.
Termino máximo para dar respuesta a las observaciones.	19 de diciembre de 2013	Página del SECOP: www.contratos.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	20 de diciembre de 2013. Audiencia a las 10:00 a.m. del día 20 de diciembre.	Las ofertas se recibirán en, Dirección Jurídica y de Contratación, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81, piso 6 edificio administrativo de la ciudad de Bogotá D. C.
Termino para evaluar y subsanar requisitos habilitantes.	23 de diciembre de 2013	Página del SECOP: www.contratos.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	24 de diciembre de 2013	Página del SECOP: www.contratos.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.	26 de diciembre de 2013	En el correo contratacion@saludcapital.gov.co También podrán ser entregadas 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.
Respuestas a las observaciones y Publicación de la comunicación de aceptación de la oferta	27 de diciembre de 2013	Página del SECOP: www.contratos.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .

NOTA: Advirtiendo que el proponente con la propuesta más baja, no lograrse subsanar el requerimiento realizado por la entidad o lo realizare 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITULO 1

INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

1.1. OBJETO

Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del laboratorio de salud pública (autoclaves automáticas – baños de maría- baños serológicos- cabinas extractoras-potenciómetros).

1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de TRES (3) 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.

1.3. PRESUPUESTO OFICIAL

De acuerdo a las cotizaciones allegadas, se estima el valor del contrato para el Lote N° 1 es de \$10.587.977 (Diez millones quinientos ochenta y siete mil novecientos setenta y siete pesos mcte). INCLUIDO IVA. Para el Lote N° 2 se estima el valor del contrato en \$45.854.655 (Cuarenta y cinco millones ochocientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y cinco pesos mcte.) INCLUIDO IVA.

La entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso de selección en la modalidad de Menor Cuantía, con cargo al rubro código No.31-312-31202-3120205-312020501 denominado Mantenimiento Entidad para la vigencia 2013, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 4753 del 17 de Octubre de 2013.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Parágrafo: El valor ofertado debe incluir todos los impuestos, tasas 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.

1.4. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Dadas las características del objeto contractual, el contrato a celebrar es de prestación de servicios conforme con lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la legislación civil.

1.5. 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:

Será pagado por el Fondo Financiero Distrital de Salud por lote, una vez sea realizado para todos los ítems contemplados en el mismo, previa presentación de la factura según corresponda, certificación de pago de aportes parafiscales del periodo, informe del supervisor. Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada pago, una vez se cuente con el respectivo PAC.

Las facturas deben cumplir con las características establecidas en la normatividad vigente.

El valor total del presente contrato contempla los gastos que se generen para la suscripción y legalización del mismo, así como los descuentos e impuestos, a que haya lugar en los pagos (IVA, ICA, Retefuente, entre otros).

1.6. CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA

- 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.

juu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
- 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 a la **ENTIDAD**.
- 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.

lll



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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 propuesta, presente enmendaduras o correcciones que no aparezcan debidamente autorizadas con la firma del proponente o la de la persona que suscribe el documento.
- v) La presentación de propuestas parciales o alternativas en cada lote. ✓

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

1.7. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTA

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. X
- b) Cuando ninguna de las ofertas cumplan con los requisitos exigidos en la presente invitación.
- c) Cuando no se hubiere presentado proponente alguno.

1.8. SUPERVISIÓN

La supervisión del contrato que se derive del presente proceso se realizará por el Profesional Especializado código 222 grado 30 del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud

1.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Establecer un cronograma de actividades para que el servicio de mantenimiento garantice la cobertura total de los equipos ubicados en las Áreas de Vigilancia del

[Firma manuscrita]
JEL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Ambiente y Consumo y Vigilancia de Enfermedades en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, durante el periodo de ejecución del contrato. Entiéndase como mantenimiento preventivo y correctivo, lo siguiente:

Mantenimiento Preventivo: El principal objetivo del mantenimiento preventivo es prevenir posibles fallas en los equipos o instalaciones. Es la forma básica de mantenimiento, logrando prevenir las incidencias antes de que éstas ocurran.

Mantenimiento Correctivo: es aquel que corrige los defectos observados en los equipos o instalaciones, y consiste en localizar averías o defectos y corregirlos o repararlos.

2. Cumplir con los criterios de evaluación del desempeño para cada uno de los equipos, establecidos en los catálogos del fabricante y en los instructivos de equipos del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo del funcionario responsable de cada uno de ellos.

3. Coordinar previamente con los Profesionales de las Áreas de Ambiente y Consumo y Vigilancia de Enfermedades, las fechas en las que se realizará el mantenimiento de los equipos, de acuerdo al plan establecido por el supervisor, para evitar que los procesos analíticos se vean afectados.

4. Orientar a los profesionales del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, responsables del manejo de los equipos incluidos en el proceso de mantenimiento, los cuidados para que las pruebas de desempeño realizadas cumplan con el fin propuesto.

5. Realizar las anteriores actividades en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, teniendo en cuenta la ubicación del equipo y los horarios de trabajo establecidos dentro del mismo.

6. Entregar el equipo objeto de mantenimiento en perfectas condiciones de funcionamiento, según las instrucciones del fabricante, con el cumplimiento de los criterios de desempeño establecidos, los que serán evaluados por el funcionario responsable de su uso, en el Laboratorio de Salud pública de la Secretaría Distrital de Salud.

7. Para el caso de los equipos que sea necesario retirar de las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, para realizar el respectivo mantenimiento, estos deberán cumplir con los lineamientos emitidos por parte de la Dirección Administrativa de la Secretaría Distrital de Salud y su ingreso deberá ser en perfectas condiciones de funcionamiento, según las instrucciones del fabricante, con el cumplimiento de los criterios de desempeño establecidos, los



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

que serán evaluados por el funcionario responsable de su uso, en el Laboratorio de Salud pública de la Secretaría Distrital de Salud. ✓

8. En caso de no cumplir con las especificaciones de mantenimiento estipuladas, el contratista deberá realizar las revisiones necesarias al equipo hasta lograr cumplir con las especificaciones dadas para el fin propuesto. ✓

9. Adjuntar con la factura, el informe de mantenimiento efectuado, incluidos los criterios de evaluación, según el caso, realizados para cada elemento, que nos indica que el servicio de mantenimiento ha cumplido su objetivo. ✓

10. Presentar para el pago, 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 y certificación de pago de aportes parafiscales del periodo. ✓

11. Presentar copia del certificado de calibración de los patrones utilizados como referencia para la verificación de las variables tales como: temperatura, presión, masa, flujo, etc., que estén involucradas en el proceso de mantenimiento del equipo respectivo. ✓

12. Entregar la etiqueta de mantenimiento donde se incluya: el nombre y firma del profesional o técnico que realizó la actividad, la fecha de ejecución. Con relación a la vigencia está debe dejarse abierta para que sea colocada por los Profesionales del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con la matriz de priorización metrológica del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Salud Pública, bajo la NTC ISO 17025:2005. ✓

13. Entregar el certificado de mantenimiento vigente y con las especificaciones de cada equipo, cumpliendo con los requisitos establecidos en la norma ISO 17025:2005. ✓ X

14. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato y en cumplimiento de las Leyes 80 de 1.993 y 1150 de 2007 y demás normatividad vigente. ✓

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.
3. Aprobar las garantías elevadas por el contratista. ✓

Ju



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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.

1.10. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

En desarrollo de la ejecución del objeto contractual, el contratista deberá prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los siguientes equipos ubicados en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública:

LOTE NO.1: BALANZAS Y MICROSCOPIOS.

Item	EQUIPO	Marca y Modelo	Ubicación	Cantidad
1	Balanza Analítica	Ohaus Adventurer	F. Q. de Alimentos	1
2	Balanza Analítica	Sartorius BL 210S	F. Q. de Alimentos	1
3	Balanza Analítica	Sartorius BL 210S	F.Q. de Medicamentos	1
4	Balanza Analítica	Sartorius BP 210 S	F. Q. de Alimentos	1
5	Balanza Analítica	Sartorius BP210S	Aguas y Licores	1
6	Balanza Analítica	Vibra 220g/d = 0.0001 g	Aguas y Licores	1
7	Balanza Analítica	Boeco	Microbiología Medicamentos	1
8	Balanza Analítica	SARTORIUS BP210S con Placa Antivibratoria	MBA	1
9	Balanza analítica	Vibra	F. Q. de Alimentos	1
10	Balanza Analítica con Registradora	Sartorius BP- 221 S	Toxicología	1
11	Balanza Analítica con Registradora	Sartorius BP- 221 S	Toxicología	1
12	Balanza Analítica Multirango	Sartorius BP - 160P	Microbiología TBC	1
13	Balanza Analítica Multirango	Sartorius BP -160P	Toxicología	1
14	Balanza de Humedad	Precisa HA - 300 - 310 M	F. Q. de Alimentos	1
15	Balanza de Humedad	Sartorius MA 30	F. Q. de Alimentos	1
16	Balanza Electrónica	PRECISA 1620C	MBA	1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

17	Balanza Electrónica	SARTORIUS BP2100S	MBA	1
18	Balanza Electrónica	Scout Pro Ohaus	MBA	1
19	Balanza Electrónica	Scout Pro Ohaus	Microbiología TBC	1
20	Balanza Electrónica	AND FX - 3000	F. Q. de Alimentos	1
21	Balanza Electrónica	PRECISA	Biología Molecular	1
22	Balanza Electrónica	Sartorius BL - 610	Toxicología	1
23	Balanza Electrónica Capacidad 30 Kg para Residuos	OHAUS	VAC - VE	1
24	Balanza Electrónica Capacidad 3100 g	Precisa XB 620M	Microbiología Medicamentos	1
25	Balanza Electrónica Capacidad 3100 g	Sartorius PT 3100	F. Q. de Alimentos	1
26	MICROSCOPIO BINOCULAR	LEICA Modelo CME	MBA	1
27	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31 RBSFA	Inmunología	1
28	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31 RBSFA	Microbiología TBC	1
29	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31	Salas de Capacitación VE	1
30	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31	Salas de Capacitación VE	1
31	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31	Salas de Capacitación VE	1
32	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31	Salas de Capacitación VE	1
33	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31	Salas de Capacitación VE	1
34	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31	Salas de Capacitación VE	1
35	Microscopio Binocular	CH - 30 RF100	Parasitología	1
36	Microscopio Binocular	CH - 30 RF100	Parasitología	1
37	Microscopio Binocular	Modelo CX - 31RBSF Olympus	Citopatología	1
38	Microscopio Binocular	Modelo CX - 31RBSF Olympus	Citopatología	1
39	Microscopio Binocular	Modelo CX - 31RBSF Olympus	Citopatología	1

gdh
jul



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

40	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31 RBSFA	Parasitología	1
41	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31 RBSFA	Parasitología	1
42	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31 RBSFA	Parasitología	1
43	Microscopio Binocular	Olympus CX - 31 RBSFA	Parasitología	1
44	Microscopio Binocular CX 21	Modelo FS1	Parasitología	1
45	Microscopio Binocular Invertido	Olympus CK - 40 F100	Virología	1
46	Microscopio Bionocular	Bausch & Lomb	Inmunología	1
47	Microscopio Bionocular	Bausch & Lomb	Inmunología	1
48	Microscopio Bionocular	Olympus CX - 31RBSFA	Parasitología	1
49	Microscopio con 4 objetivos:4X,100X, 40X, 10X	LEICA Modelo CME	Microbiología Medicamentos	1
50	Microscopio con cámara de Video	Olympus BX50F4	Microbiología TBC	1
51	Microscopio de Fluorescencia	CARL ZEISS	Virología	1
52	Microscopio de Fluorescencia	Zeiss		1
53	Microscopio Dual con Cámara	Modelo Eclipse E 400	Citopatología	1
54	Microscopio Esteroscopio	CARL ZEISS	Toxicología	1
55	Microscopio Esteroscopio	Olympus TI 2	Aguas y Licores	1
56	Microscopio Triocular, con cámara de Video	Olympus CX- 31	Parasitología	1

LOTE No.2: Cromatógrafos, Espectrofotómetros, Fotómetro.

Item	EQUIPO	Marca y Modelo	Ubicación	Cantidad
1	Analizador Directo de Mercurio	Milestone DMA - 80	Toxicología	1
2	Conductímetro Digital	WTW / LP 197	Aguas y Licores	1
3	Crioscopio Electrónico con Automuestreador	Funke Gerber Cryostar Automatic	F. Q. de Alimentos	1
4	Cromatógrafo de Gases con Automuestreador, Software y Generador de Hidrógeno Parker Balston Modelo 9090	Agilent 6850A	Aguas y Licores	1
5	Cromatógrafo de Gases , con Automuestreador, con detector de masas DSQII, Con controlador de sonda de inserción directa, con 2 bombas de vacío	THERMO TRACE GC ULTRA	Toxicología	1

WU



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

6	Cromatógrafo de Gases con Automuestreador As 3000, con detector NPD	TRACE GC ULTRA	Toxicología	1
7	Cromatógrafo de Líquidos	Merck Hitachi	F. Q. de Alimentos	1
8	Cromatógrafo de Líquidos con automuestreador, bomba, organizador, horno, detector de fluorescencia y detector con arreglo de diodos	VWR Hitachi, Lachrom Elite	F.Q. de Medicamentos	1
9	Densímetro con Automuestreador	Mettler Toledo, DE 40	Aguas y Licores	1
10	Enzyme Linked Fluorescent Assay (ELFA)	Minividas (Vidas 10) V12U4128 bioMérieux	MBA	1
11	Enzyme Linked Fluorescent Assay (ELFA), con sistema de adquisición de datos, con UPS- SMART y lector de código de barras	VIDAS Blue / Biomerieux	MBA	1
12	Espectrofotómetro de Barrido	GENESYS 2, Spectronic	F.Q. de Medicamentos	1
13	Espectrofotómetro de doble haz	Labomed UV / VIS 3200	Aguas y Licores	1
14	Espectrofotómetro de Fluorescencia con sistema de adquisición de datos Dell Optiplex 745	VARIAN CARY ECLIPSE	Aguas y Licores	1
15	Espectrofotómetro VIS	THERMO SCIENTIFIC Genesys 10	Microbiología TBC	1
16	Espectrómetro de Absorción Atómica, con efecto Zeeman, con horno de grafito, con automuestreador, sistema de enfriamiento ThermoFlex 900	Thermo Scientific	Toxicología	1
17	Espectrómetro de Absorción Atómica, modo llama, con generador de hidruros VP 100, AUTOMUESTREADOR ASX- 520	Thermo Scientific	Toxicología	1
18	Estación de Ensayo de Disolución	Hanson Research SR 6	F.Q. de Medicamentos	1
19	Fotómetro	Merck SQ 118	Aguas y Licores	1
20	MilkoScan FT 120	Foss Electric	F. Q. de Alimentos	1

del EPS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

21	pHmetro	Thermo orion 410	Microbiología TBC	1
22	Potenciómetro	ORION Modelo 370	Toxicología	1
23	Potenciómetro con sonda de temperatura incorporada al electrodo	WTW inolab LEVEL 1	Toxicología	1
24	Potenciómetro de Ion Específico EA 940 / 960, con 1 torre y automuestreador	Orion	F. Q. de Alimentos	1
25	Potenciómetro de Ion Específico EA 940 / 960, con 2 torres y automuestreador	Orion	F.Q. de Medicamentos	1
26	Potenciómetro Digital	Metrohm 691	Aguas y Licores	1
27	Potenciómetro Digital	OAKTON pH 250 Series	MBA	1
28	Potenciómetro Digital	Thermo Orion Modelo 410	Biología Molecular	1
29	Potenciómetro Digital	Thermo Orion Modelo 410	TBC	1
30	Potenciómetro Digital		F. Q. de Alimentos	1
31	Titulador Automático	Metrohm 702 SM Titrimo, con agitador 728	Aguas y Licores	1
32	Títulador Automático Karl Fisher	Mettler Toledo, DL31	F.Q. de Medicamentos	1
33	Turbidímetro Digital	HACH 2100 AN	Aguas y Licores	1

1.11. VIGENCIA DE LA PROPUESTA

La vigencia de la propuesta será de un (1) 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.

1.12. GARANTÍAS

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

de un proceso por valor del 10% de la menor cuantía de la Entidad, no se requerirá garantía de seriedad de los ofrecimientos.

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:

AMPARO	PORCENTAJE	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, PAGO DE MULTAS Y CLÁUSULA PENAL	15%	El valor de la garantía que ampare el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal, incluyendo pago de multas y cláusula penal, será del quince por ciento (15%) del valor estimado del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y ocho (8) meses, contados a partir de la suscripción del contrato.
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5%	Por el término de duración del contrato y tres (3) años más.
CALIDAD DEL SERVICIO	15%	El valor de la garantía que ampare la calidad del servicio prestado, será del quince por ciento (15%) del valor estimado del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y ocho (8) meses, contados a partir de la suscripción del contrato.

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.

1.13. 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.

1.14. PROCEDIMIENTO

La propuesta deberá presentarse en el lugar, fecha y hora determinados en el cronograma del proceso, en idioma castellano, sin tachaduras, ni borrones, en sobres separados, debidamente cerrados, foliados, con tabla de contenido o índice y firmados, contestando en forma clara y precisa cada uno de los datos que se solicitan y anexando todos los documentos que son requisitos indispensables para el estudio de la propuesta.

8

eds
me



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Cualquier enmendadura que contenga la propuesta, deberá ser aclarada y validada con la firma del oferente en la misma propuesta. De lo contrario se entenderá como **RECHAZADA**.

No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal. Sólo será tenida en cuenta en este proceso, la información que se suministre por escrito.

La propuesta económica debe corresponder a números enteros consecutivos. En consecuencia, no podrán utilizarse números acompañados de letras, subnúmeros, ni decimales, de presentarse así, hará los respectivos ajustes aritméticos, para estos efectos el proponente deberá diligenciar el formato 5 (propuesta económica) de la presente invitación.

Para efecto del señalamiento de la propuesta económica, debe indicarse los precios expresados en pesos colombianos, el oferente debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos (directos e indirectos) que considere necesarios para la fijación de la oferta económica.

Serán de cargo de los oferentes todos los costos asociados con la preparación y presentación de su oferta, por tal motivo **LA ENTIDAD** en ningún caso será responsable de los mismos.

1.15. FORMA DE ENTREGAR LAS PROPUESTAS:

Las propuestas se entregarán con oficio remisario (Formato 1) en dos (2) sobres, un (1) original y una (1) copia separados, indicando en cada uno si se trata de la oferta original o de la copia, debidamente legajada, foliada en orden consecutivo, tanto la propuesta original como la copia.

Los sobres deberán estar cerrados y rotulados de la siguiente manera:

- Número del proceso:
- Fondo Financiero Distrital de Salud
- Original (ó Primera, Copia)
- Fecha:
- Nombre del Proponente:
- Dirección Comercial:

ll



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.16. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Para identificar la oferta más favorable de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012, se tendrán en cuenta los siguientes criterios o factores de selección:

La escogencia recaerá sobre aquella con el **PRECIO MÁS BAJO**, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad, (o sea aquella que no supere el presupuesto oficial, no tenga un precio artificialmente bajo, cumpla con las especificaciones técnicas y de calidad requeridas conforme a lo contenido en la invitación pública).

1.17. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN

La verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo, en caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente.

De no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso, de conformidad a lo prescrito en el párrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012.

De conformidad a lo establecido en el párrafo del artículo 3.5.3 del Decreto 734 de 2012, la verificación de los requisitos habilitantes consistirá en determinar que la propuesta de menor valor cumpla con los requisitos mínimos que acrediten su capacidad jurídica, técnica, y las condiciones de experiencia, los cuales no otorgan puntaje, pero son habilitantes para la participación en el proceso de selección.

1.18. FACTORES DE DESEMPATE

En el evento de existir empate en el primer lugar, LA ENTIDAD, desempatará de la siguiente manera, de acuerdo a lo establecido en el Parágrafo 1° del artículo 3.5.4 del Decreto 734 de 2012: *“En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas”*. X

1.19. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

Mediante comunicación escrita dirigida al adjudicatario la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la oferta. Con la publicación de dicha comunicación en el SECOP, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Artículo 3.5.5 Decreto 734 del 2012). edw

ul



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITULO 2

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN (VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES)

2.1. CAPACIDAD JURÍDICA

2.1.1. 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.

No se exigirá el registro único de Proponentes (**RUP**), que conforme al Artículo 3.5.8. del Decreto 734 de 2012, establece que: *"No exigibilidad del RUP. Para la contratación de que trata el presente Capítulo, no se requerirá en ningún caso del Registro Único de Proponentes de conformidad con lo establecido en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto-ley 019 de 2012. En consecuencia, las entidades no podrán exigir el Registro Único de Proponentes"*

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.

ml



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Verificación antecedentes fiscales y disciplinarios: El comité asesor y evaluador verificará si los proponentes se encuentran con sanciones disciplinarias que lo inhabiliten para celebrar contratos con el Estado o si aparecen reportados en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.

2.1.2. Requisitos Jurídicos Habilitantes Para Participar:

2.1.2.1. Generales A Todos Los Proponentes:

- a) 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)
- b) Ser Persona Natural, Persona Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) **Declaración Juramentada:** El Representante legal debe anexar declaración expresa bajo la gravedad del juramento de que la empresa, ni él están incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos. Cuando se trate de consorcios y/o uniones temporales cada uno de sus integrantes deberá presentar el documento respectivo. X

2.1.2.2. 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:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del oferente persona natural.
- b) 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.
- c) Copia del RIT y RUT de la persona natural. u



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- d) 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.
- e) 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.

2.1.2.3. Persona Jurídica:

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

- a) Copia de la cédula de ciudadanía de la persona natural que represente al oferente persona jurídica.
- b) 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.
- c) Tener una duración mínima igual a la del plazo del contrato y un año más.
- d) 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.
- e) Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberá anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.
- f) 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). El revisor fiscal debe figurar inscrito en el certificado de la Cámara de Comercio.
- g) Copia del RIT y RUT de la persona jurídica.
- h) 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.
- i) No estar incurso, la persona jurídica el representante o alguno de sus socios, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en

su



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

2.1.2.4. Consorcio O Unión Temporal:

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

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del oferente consorcio o unión temporal.
- b) 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.
- c) Allegar documento de constitución del consorcio o unión temporal con el cumplimiento de los requisitos de ley (Formato 2 y 3).
- d) 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 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.
- e) 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. X
- f) 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.
- g) 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.
- h) No estar incurso, ninguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, en inhabilidad o incompatibilidad alguna contemplada en la Constitución y en

en
SU



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

las leyes. La Entidad se reserva el derecho de realizar las consultas a los órganos de control correspondientes.

- i) En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución y para efectos del pago, en relación con la facturación deben manifestar:
1. Si la va a efectuar en representación del consorcio o la unión temporal uno de sus integrantes, caso en el cual debe informar el número del NIT de quien factura.
 2. Si la facturación la van a presentar en forma separada cada uno de los integrantes del consorcio o la unión temporal, caso en el cual deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno en el valor del contrato.
 3. Si la va realizar el consorcio o unión temporal con su propio NIT, caso en el cual se debe indicar el número. Además se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos.

2.2. CAPACIDAD TÉCNICA

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:

FACTORES	CUMPLIMIENTO
VERIFICACIÓN JURÍDICA	CUMPLE – NO CUMPLE
VERIFICACIÓN TÉCNICA	CUMPLE – NO CUMPLE

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:

su



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
- 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.

2.3. CAPACIDAD FINANCIERA

Conforme al numeral 7 inciso 2 del artículo 3.5.3, del decreto 0734 de 2012, la Entidad no exigirá para la habilitación de la oferta, verificación de la capacidad financiera.

2.3.1. Registro Único Tributario – RUT

El proponente, persona natural o jurídica y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe allegar con su oferta, fotocopia del Registro Único Tributario – RUT actualizado. X

CAPITULO 3

DISPOSICIONES FINALES

3.1. Conforme con lo establecido en el párrafo 2° del artículo 3.5.4° del Decreto 734 de 2012, con la firma de la invitación por parte del Ordenador del Gasto de LA ENTIDAD, se entiende aprobada la apertura del proceso contractual por lo que no se requerirá de acto adicional alguno.

3.2. La verificación jurídica será realizada por la Subdirección Jurídica de Contratación, la verificación técnica y evaluación económica (si fuere el caso) se realizará por parte de la Dirección solicitante de la SDS-FFDS. JEL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3.3. CLAUSULA 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.

3.4. CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS


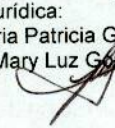

De conformidad con lo establecido en los artículos 270 de la Constitución Política, 66 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 1° de la Ley 850 de 2003 LA ENTIDAD convoca a todas las Veedurías Ciudadanas para que ejerzan la vigilancia y el control ciudadano del presente proceso de selección así como el contrato que como consecuencia de su trámite se suscriba.

Atentamente,



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

Revisó y Aprobó: Aura Elvira Gómez Martínez – Directora Jurídica y de Contratación
Revisó y Aprobó: Jenny Madeleine Pomar Castaño – Subdirectora Jurídica y de Contratación
Revisión Jurídica:
Vo.Bo. Maria Patricia Gonzalez Cuellar
Proyectó: Mary Luz Gomez /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-
Secretaria 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) persona³

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.

¹ En caso de ser persona natural el proponente.

² En caso de ser persona jurídica el proponente.

³ En caso de ser persona jurídica el proponente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

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 _____



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 2

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

FORMATO No. 3

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.
5. 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

FORMATO No. 4

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, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS 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 o servicios	Características o condiciones técnicas	Cantidad	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.						
2.						
	TOTALES					

(Este cuadro y su contenido se debe ajustar de acuerdo al bien o servicio requerido.)

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORMACIÓN TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 - FN - FT 21 V.01	Elaboró: Yuki Bautista Revisó: Fabr. Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Angel Rodríguez Control documental Planeación y Sistemas - Grupo SIG	
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCION FINANCIERA INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURIDICAS			
DATOS GENERALES			
NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____			
NIT: _____ DIGITO DE CONTROL: _____ CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: 11 001			
DIRECCION: _____ TELEFONOS: _____			
INDUSTRIA Y COMERCIO			
SOPORTE INSCRIPCION RIT: _____ REGIMEN AL QUE PERTENECE: _____			
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: _____ CODIGO: _____			
CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: _____ TARIFA: _____			
IMPUESTO A LAS VENTAS			
REGIMEN AL QUE PERTENECE: _____ ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: SI NO			
Si corresponde a un Consorcio o Unión Temporal, favor adjuntar la Resolución de Distribución de participación de los consorciados.			
INFORMACION TRIBUTARIA			
ENTIDAD ESTATAL SI NO			
GRAN CONTRIBUYENTE Resolución No SI NO			
AUTORRETENEDOR Resolución No SI NO			
DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1) SI NO			
LA REMUNERACION SE EFECTUA CON BASE EN EL METODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2) SI NO			
RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA SI NO			
ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO SI NO			
Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué? _____			

(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué? _____			

(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.			
OBSERVACIONES			

NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____			
FIRMA: _____			
CC No.: _____			



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 7

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA



(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN					
SIGLA			NIT No.		
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, 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		DIRECCIÓN			
TELÉFONOS		FAX		APARTADO AEREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1					2
3					4
5					6
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL					
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO		ACTÚA EN CARÁCTER DE:	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	
				CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN \$	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO 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 PRESTACIÓN 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 INFORMACIÓN 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		