



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
PROCESO DE SELECCIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA

FFDS - MC 040-2014

INVITACION PÚBLICA

OBJETO: Insumos necesarios para la expedición del carné de inscripción de las personas que laboran en el área de la salud, así como de quienes operen equipos de rayos X

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
Publicación de: 1. Estudios y documentos previos. 2. Invitación Pública.	15 de diciembre de 2014	En la página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co . También podrán ser consultados en la Subdirección 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	15 de diciembre de 2014	En el correo institucional contratacion@saludcapital.gov.co .
Termino máximo para dar respuesta a las observaciones.	16 de diciembre de 2014	Página del SECOP: 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	17 de diciembre de 2014 Audiencia a las 3:00pm.	Las ofertas se recibirán en la Subdirección 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.	18 de diciembre de 2014	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .
Publicación Informe de Verificación de los requisitos habilitantes.	19 de diciembre de 2014	Página del SECOP: 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	Dentro de los diez días hábiles siguientes	Página del SECOP: www.colombiacompra.gov.co ; y en el portal de Contratación a la Vista www.contratacionbogota.gov.co .

uu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CAPITULO 1

INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

1.1. OBJETO

Insumos necesarios para la expedición del carné de inscripción de las personas que laboran en el área de la salud, así como de quienes operen equipos de rayos X.

Clasificación UNSPSC

El objeto contractual se enmarca dentro del siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas con el cuarto nivel, como se indica en la Tabla siguiente:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
43212100	Difusión de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones	Equipo informático y accesorios	Impresoras de computador	Impresora

1.2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de Ocho (08) meses contado 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

El presupuesto estimado para el contrato que se celebre como resultado del presente proceso de selección, incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A), cuando a ello hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o distrital legales, costos directos e indirectos, será hasta por la suma de **CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE. (\$50.521.325)**, producto del estudio de mercado.

La Entidad cuenta con la Disponibilidad Presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso con cargo al rubro código No. 33 331 33114 01 02 877-108 denominado "Calidad servicios de salud para Bogotá", para la vigencia 2014,



según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.5645 del 26 de noviembre de 2014.

Nota: 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 un contrato de suministro, 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 Fondo Financiero Distrital de Salud pagará el valor del contrato resultante del presente proceso de Selección de mínima cuantía en

- a) El valor de los insumos previstos en los ítems 1., 2. 3. 4 y 6 descritos en el cuadro de Especificaciones Técnicas – Actividades Específicas de la presente Invitación, se pagará contra la entrega de la totalidad de los bienes allí descritos, con las características o condiciones técnicas, cantidad y lugar de entrega allí previstos, previo recibo a satisfacción por el supervisor y previa entrada al almacén general.
- b) El valor restante, correspondiente a los mantenimientos preventivos y correctivos previstos en los ítems 5. descrito en el cuadro del Especificaciones Técnicas – Actividades Específicas de la presente Invitación, se pagará de conformidad con los mantenimientos efectivamente realizados por el contratista, previo visto bueno del supervisor del contrato.

Los pagos serán realizados previa presentación de la factura o cuenta de cobro según corresponda, certificación de pago de aportes de parafiscales e informe del 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 (ICA, Retención en la Fuente, Estampillas entre otros de acuerdo a la ley).



EL FONDO no reconocerá, ningún reajuste realizado por el contratista en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

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.
- 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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) o 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.

NOTA 1: 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.
- 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

uu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El Fondo Financiero Distrital de Salud, ejercerá el control y la supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección a través de la Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud o Director Ejecutivo del Fondo.

1.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- a. Hacer entrega de los bienes de conformidad con los requerimientos efectuados por el supervisor.
- b. Hacer entrega de productos originales, nuevos, de primera calidad.
- c. Entregar los bienes adquiridos en el Almacén General de la Secretaría Distrital de Salud, ubicado en la carrera 32 No. 12-81, edificio administrativo y/o donde lo indique el supervisor del contrato.
- d. Realizar el cambio de los bienes que presenten defectos de fabricación o no cumplan con las especificaciones señaladas en la presente Invitación o defectos de su naturaleza sin costo alguno y a entera satisfacción.
- e. Instalar el repuesto incluido en el numeral 1.10 de la presente Invitación.
- f. Realizar cada dos (2) meses mantenimiento preventivo a la maquina existente y mantenimiento correctivo incluido repuestos de acuerdo a la necesidad.
- g. Acreditar el manifiesto de importación de las cintas de impresión y de laminado garantizando la originalidad del producto y/o carta de distribuidor autorizado.
- h. Cumplir con las demás actividades que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del objeto contractual.
- i. 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.

Del FFDS

1. Pagar al CONTRATISTA el valor del presente contrato en las condiciones pactadas.
2. Ejercer la supervisión para verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a que se compromete EL CONTRATISTA.
3. Suministrar al CONTRATISTA, la información y documentos que requiera para desarrollar el objeto contractual

1.10. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se deberán suministrar los siguientes elementos:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	CINTA CARNETIZACION DURAGRD HOLOGRAFICO PARA IMPRESORA CP 80	53
2	TARJETAS PREIMPRESAS CL 30 4X4 TINTAS, LAMINADO POR 2, SANGRADO POR 2, IMPRESIÓN LITOGRAFICA, TINTA U.V.	18.500
3	CINTA COLOR YMCK K PARA 500 IMPRESIONES POR ROLLO	37
4	Repuesto PORTA LAMINADOR PARA IMPRESORA CP 80	1
5	Mantenimiento preventivo de la maquina existente cada dos (2) meses y correctivo incluyendo repuestos de acuerdo a la necesidad. Por el plazo del contrato	1
6	KIT DE LIMPIEZA QUE CONTIENE 10 TARJETAS CON ALCOHOL ISOPROPILICO	4

Nota: Dentro de los precios ofertados, se debe incluir el suministro de de los materiales y la mano de obra e instalación que se requiera para la ejecución del contrato resultante del presente proceso.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO	
Nombre del Producto	DURAGARD HOLOGRAFICO
Nombre Comercial del Producto	CINTA CARNETIZACION DURAGRD HOLOGRAFICO PARA IMPRESORA CP 80
Calidad	Deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la presente ficha técnica, de acuerdo con las especificaciones requeridas.
Generalidades	INSUMO INTERCAMBIABLE CON RENDIMIENTO DE 350 IMPRESIONES 504935-006 DURAGARD HOLO GENERIC SP75/CP80 350
Requisitos Generales	La unidad deberá ser nueva, conservar los sellos de autenticidad y marcas que garantizan que es original y que ha sido usada ni abierta. La unidad de imagen no puede ser remanufacturada.
Requisitos Especificos	El proveedor debe presentar la certificación de distribuidor autorizado en Colombia , por el fabricante de la unidad. Cada una de las entregas debe ser certificada.
Empaque	El empaque debe proteger la calidad de la unidad, garantizando su aislamiento y conservación respecto de factores externos de humedad, luz, polvo y temperatura. El empaque no puede presentar rastros de haber sido abierto y/o adulterado, debe evidenciarse que el producto es nuevo.

LM



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

	<p>Embalaje primario: de material plástico e impermeable, totalmente sellado.</p> <p>Embalaje secundario: caja de cartón con resistencia suficiente a la compresión vertical y apilamiento. El embalaje utilizado debe ser apto para conservar el producto durante el transporte y almacenamiento hasta su entrega final.</p> <p>El rotulado en el empaque debe especificar claramente fecha de fabricación, número de lote, fabricante, país de fabricación, nombre y domicilio legal en Colombia del fabricante, importador o distribuidor responsable según corresponda, referencia, especificaciones técnicas del producto y fecha de vencimiento si aplica.</p>
Presentación	Unidad.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO	
Nombre del Producto	TARJETAS PREIMPRESAS
Nombre Comercial del Producto	TARJETAS PREIMPRESAS CL 30 4X4 TINTAS, LAMINADO POR 2, SANGRADO POR 2, IMPRESIÓN LITOGRAFICA, TINTA U.V.
Calidad	Deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la presente ficha técnica, de acuerdo con las especificaciones requeridas.
Generalidades	TARJETA S.D.S. No de Parte. P00040 - 505 DISEÑO ARTE SDS
Requisitos Generales	La unidad deberá ser nueva, conservar los sellos de autenticidad y marcas que garantizan que es original, EMPAQUE DE TARJETAS X 500 UNIDADES.
Requisitos Específicos	muestra física.
Empaque	<p>El empaque debe proteger la calidad de la unidad, garantizando su aislamiento y conservación respecto de factores externos de humedad, luz, polvo y temperatura. El empaque no puede presentar rastros de haber sido abierto y/o adulterado, debe evidenciarse que el producto es nuevo.</p> <p>Embalaje primario: de material plástico e impermeable, totalmente sellado.</p>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	<p>Embalaje secundario: caja de cartón con resistencia suficiente a la compresión vertical y apilamiento. El embalaje utilizado debe ser apto para conservar el producto durante el transporte y almacenamiento hasta su entrega final.</p> <p>El rotulado en el empaque debe especificar claramente fecha de fabricación, número de lote, fabricante, país de fabricación, nombre y domicilio legal en Colombia del fabricante, importador o distribuidor responsable según corresponda, referencia, especificaciones técnicas del producto y fecha de vencimiento si aplica.</p>
Presentación	Unidad.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO	
Nombre del Producto	CINTA COLOR YMCK K
Nombre Comercial del Producto	CINTA COLOR YMCK K PARA 500 IMPRESIONES POR ROLLO.
Calidad	Deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la presente ficha técnica, de acuerdo con las especificaciones requeridas.
Generalidades	INSUMO INTERCAMBIABLE CON RENDIMIENTO DE 500 IMPRESIONES 535000-009 CINTA COLOR - REVERSO NEGRO
Requisitos Generales	La unidad deberá ser nueva, conservar los sellos de autenticidad y marcas que garantizan que es original y que ha sido usada ni abierta. La unidad de imagen no puede ser remanufacturada.
Requisitos Específicos	El proveedor debe presentar la certificación de distribuidor autorizado en Colombia , por el fabricante de la unidad. Cada una de las entregas debe ser certificada.
Empaque	<p>El empaque debe proteger la calidad de la unidad, garantizando su aislamiento y conservación respecto de factores externos de humedad, luz, polvo y temperatura. El empaque no puede presentar rastros de haber sido abierto y/o adulterado, debe evidenciarse que el producto es nuevo.</p> <p>Embalaje primario: de material plástico e impermeable, totalmente sellado.</p>

uu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

	<p>Embalaje secundario: caja de cartón con resistencia suficiente a la comprensión vertical y apilamiento. El embalaje utilizado debe ser apto para conservar el producto durante el transporte y almacenamiento hasta su entrega final.</p> <p>El rotulado en el empaque debe especificar claramente fecha de fabricación, número de lote, fabricante, país de fabricación, nombre y domicilio legal en Colombia del fabricante, importador o distribuidor responsable según corresponda, referencia, especificaciones técnicas del producto y fecha de vencimiento si aplica.</p>
Presentación	Unidad.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO	
Nombre del Producto	CONTRATO DE MANTENIMIENTO
Nombre Comercial del Producto	CONTRATO DE MANTENIMIENTO LA DURACIÓN DEL CONTRATO, INCLUIDO REPUESTOS PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO.
Calidad	Deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la presente ficha técnica, de acuerdo con las especificaciones requeridas.
Generalidades	MANTENIMIENTO DE CONTRATO No de Parte MCONTRATOS -003
Requisitos Generales	La unidad deberá ser nueva, conservar los sellos de autenticidad y marcas que garantizan que es original, EMPAQUE DE TARJETAS X 500 UNIDADES.
Requisitos Específicos	El proveedor debe presentar certificado; DONDE ESPECIFIQUE CON NOMBRE Y NUMERO DE CEDULA MINIMO 3 TECNICOS Y/O ING QUE HAN SIDO CAPACITADOS EN REPARACION Y MANTENIMIENTO DE LA IMPRESORA DATACARD CP 80, CONTRATADOS DIRECTAMENTE POR EL PROPONETE.
DETALLE	4 MANTENIMIENTO PREVENTIVOS LOS CORRECTIVOS NECESARIOS PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO REPUESTOS CON UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS HABILES



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	DSIPONIBILIDAD DE REPUESTOS PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO
Presentación	Unidad.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO	
Nombre del Producto	PORTA LAMINADOR
Nombre Comercial del Producto	PORTA LAMINADOR PARA IMPRESORA CP 80
Calidad	Deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la presente ficha técnica, de acuerdo con las especificaciones requeridas.
Generalidades	PORTA LAMINADOR No DE PARTE 504545-998
Requisitos Generales	La unidad deberá ser nueva, conservar los sellos de autenticidad y marcas que garantizan que es original, INSTALACION Y MANTENIMIENTO DEL MISMO.
Requisitos Específicos	El proveedor debe presentar la; CARTA DEL FABRICANTE.
DETALLE	INSTALADO CONFIGURADO REPUESTOS CON UN TIEMPO NO MAYOR A 24 HORAS HABLES DSIPONIBILIDAD DE REPUESTOS PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO
Presentación	Unidad.

all

uu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD FICHA TÉCNICA DE PRODUCTO	
Nombre del Producto	KIT DE LIMPIEZA QUE CONTIENE 10 TARJETAS CON ALCOHOL ISOPROPILICO
Nombre Comercial del Producto	Kit De Limpieza Que Contiene 10 Tarjetas Con Alcohol Isopropilico
Calidad	Deben cumplir con todos los requisitos establecidos en la presente ficha técnica, de acuerdo con las especificaciones requeridas.
Generalidades	Dispositivo intercambiable utilizado en máquinas impresoras para realizar impresiones por medio de tracción electrostática, presión y calor, con el fin de garantizar calidad y rendimiento óptimo de la impresora.
Requisitos Generales	La unidad deberá ser nueva, conservar los sellos de autenticidad y marcas que garantizan que es original y que ha sido usada ni abierta. La unidad de imagen no puede ser remanufacturada.
Requisitos Específicos	El proveedor debe presentar la certificación de distribuidor autorizado en Colombia, por el fabricante de la unidad. Cada una de las entregas debe ser certificada.
Empaque	<p>El empaque debe proteger la calidad de la unidad, garantizando su aislamiento y conservación respecto de factores externos de humedad, luz, polvo y temperatura. El empaque no puede presentar rastros de haber sido abierto y/o adulterado, debe evidenciarse que el producto es nuevo.</p> <p>Embalaje primario: de material plástico e impermeable, totalmente sellado.</p> <p>Embalaje secundario: caja de cartón con resistencia suficiente a la compresión vertical y apilamiento. El embalaje utilizado debe ser apto para conservar el producto durante el transporte y almacenamiento hasta su entrega final.</p> <p>El rotulado en el empaque debe especificar claramente fecha de fabricación, número de lote, fabricante, país de fabricación, nombre y domicilio legal en Colombia del fabricante, importador o distribuidor responsable según corresponda, referencia, especificaciones técnicas del producto y fecha de vencimiento si aplica.</p>
Presentación	Unidad.



1.12. 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.

1.13. GARANTÍAS

De conformidad con el artículo 87 del Decreto 1510 de 2013, se establecen como garantías las siguientes de acuerdo a los riesgos que pudieren presentarse durante la ejecución contractual.

El CONTRATISTA deberá constituir GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO a favor del **Fondo Financiero Distrital de Salud, NIT No. 800.246.953-2, dirección: Carrera 32 No. 12-81 de la ciudad de Bogotá, D. C., y teléfono: 3649090**, que ampare los siguientes riesgos:

RIESGO A AMPARAR	PORCENTAJE	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato.	15% (del valor del contrato)	Igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes.	15% (del valor del contrato)	Igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.	5% (del valor del contrato)	Por el término de ejecución del contrato y tres (3) años 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.

1.14. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades se desarrollarán en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud ubicada en la Carrera 32 No 12-81, en de la ciudad de Bogotá D.C.

out

uu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

1.15. 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.

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.

1.16. FORMA DE ENTREGAR LAS PROPUESTAS:

Las propuestas se entregarán con oficio remitario (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:



1.17. SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

Para identificar la oferta más favorable de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, 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).

1.18. 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 Decreto 1510 de 2013.

De conformidad a lo establecido en el numeral 4 del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, 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.

1.19. 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 numeral 6 (sic) del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013: *"En caso de empate, la Entidad Estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo."*

1.20. 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. (Numeral 6 (sic) del Artículo 85 del Decreto 1510 del 2013).

14



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**), 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.

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:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.

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 actualizados de la persona natural.
- 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:

Deed

ju



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:

- 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 actualizados 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 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- 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.
- 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 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.

aut

uu



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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

2.2.1. Ofertar la totalidad de los bienes y/o productos contenidos en el numeral 1.10, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en la presente Invitación Pública.

2.2.2. Aportar mínimo dos certificaciones de contratos ejecutados, las cuales deben contener como mínimo nombre de la empresa, objeto, valor, duración del contrato, y estar expedidas en papel membretado, que acrediten experiencia relacionada con el objeto contractual, del Presente Proceso de Selección. En donde la sumatoria de dichos valores de los contratos sea igual o mayor al presupuesto oficial estimado.

2.3. CAPACIDAD FINANCIERA

Conforme al numeral 2 artículo 85 del decreto 1510 de 2013, *“la Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente.”*

2.3.1. Registro Único Tributario – RUT y Registro de Información Tributaria - RIT

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) y Registro de Información Tributaria (RIT) actualizados.

CAPITULO 3

DISPOSICIONES FINALES

3.1. 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

3.2. 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,

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCIA
Secretario Distrital de Salud
Director Ejecutivo FFDS

COMPONENTE	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
JURIDICO	Proyectado por:	Yamid Espinosa Penagos - Subdirección de Contratación		
	Revisado por:	Jenny Madeleine Pomar Castaño - Subdirectora de Contratación		
	Revisado por:	Carmen Lucia Tristancho Cediell - Directora Administrativa		
	Aprobado por:	Olga Lucia Ruiz Mora - Subsecretaria Corporativa (e)		
TÉCNICO	Proyectado por:	Esmeralda Carrero Millán		
	Revisado por:	Daibeth Elena Henríquez Iguaran- Subdirectora (E) Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud		
	Aprobado por:	Isabel Cristina Artunduaga Pastrana- Directora (e) de Calidad de Servicios de Salud		
	Aprobado por:	Helver Guiovanni Rubiano García - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él, es precisa, correcta, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Ordenador del Gasto.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

_____ [Lugar y Fecha]

Señores
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.

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

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	Cantidad	Valor sin IVA	Valor de IVA	Valor total
1.	Cinta carnetización Duragard Holográfico para impresora CP 80				
2.	Tarjetas preimpresas CL 30 4x4 tintas, laminado por 2, sangrado por 2, impresión litografica, tinta U.V.				
3	Cinta color YMCK K para 500 impresiones por rollo				
4	Repuesto porta laminador para impresora CP 80				
5	Mantenimiento preventivo de la maquina existente cada dos (2) meses y correctivo incluyendo repuestos de acuerdo a la necesidad. por el plazo del contrato				
6	Kit de limpieza que contiene 10 tarjetas con alcohol isopropilico				
				TOTAL	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

NOTA 1: El valor total propuesto no debe superar el valor de la disponibilidad Presupuestal dispuesta en los presentes términos de referencia.

NOTA 2: El valor propuesto deberá contemplar los gastos y descuentos que se generan para la suscripción y legalización del contrato y los pagos por impuestos, seguros y demás gastos de acuerdo a la ley.

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>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Salud</p>	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 - FIN - FT 21 V.01</p>	<p>Elaboro: Yulu Bautista Revisó: Félix Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Angel Rodríguez Control documental: Planeación y Sistemas - Grupo SIG</p>	
<p>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DIRECCION FINANCIERA INFORMACION DE TERCEROS PERSONAS JURÍDICAS</p>			
<p>DATOS GENERALES</p>			
<p>NOMBRE O RAZON SOCIAL: <input type="text"/></p>			
<p>NIT: <input type="text"/> DIGITO DE CONTROL: <input type="text"/> CODIGO DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO: <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="001"/></p>			
<p>DIRECCION: <input type="text"/> TELEFONOS: <input type="text"/></p>			
<p>INDUSTRIA Y COMERCIO</p>			
<p>SOPORTE INSCRIPCION RIT: <input type="text"/> RÉGIMEN AL QUE PERTENECE <input type="text"/></p>			
<p>DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: <input type="text"/> CODIGO: <input type="text"/></p>			
<p>CIUDAD DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE A ESTE PAGO: <input type="text"/> TARIFA: <input type="text"/></p>			
<p>IMPUESTO A LAS VENTAS</p>			
<p>REGIMEN AL QUE PERTENECE: <input type="text"/> ACTIVIDAD EXENTA O EXCLUIDA: <input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/></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><input type="checkbox"/></p>
<p>GRAN CONTRIBUYENTE. Resolución No.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>AUTORRETENEDOR. Resolución No.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>DECLARANTE DEL IMPUESTO A LA RENTA (1)</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>LA REMUNERACIÓN SE EFECTÚA CON BASE EN EL MÉTODO DEL FACTOR MULTIPLICADOR (2)</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>RESPONSABLE DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>ACTIVIDAD SUJETA DE INDUSTRIA Y COMERCIO</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Si la actividad no es sujeta de Industria y Comercio, explique Porqué?: <input type="text"/></p>			
<p>(1) Si no es declarante del Impuesto a la Renta, explique Porqué?: <input type="text"/></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: <input type="text"/></p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p><input type="text"/></p>			
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE: <input type="text"/></p>			
<p>FIRMA: <input type="text"/></p>			
<p>CC. No.: <input type="text"/></p>			



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"/> <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS	DEPARTAMENTO		
MUNICIPIO		DIRECCIÓN			
TELÉFONOS		FAX:	APARTADO AÉREO		
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:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>			Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		\$
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	