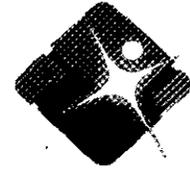




DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

INVITACIÓN PÚBLICA
SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA
Código: 114 -JUR - GUI 01 V.04

Elaborado por:
Jose Luis Moreno Lozano
Zulma Andrea Leon Núñez
Jorge Alfonso Niño Martínez
Revisado por:
Blanca Cecilia Torres Crisanchó
Subdirectora de Contratación
Aprobado por:
Carmen Lucia Trisancho Cediel
Directora Jurídica y de Contratación



INVITACION PÚBLICA – FFDS – MC – 053-2012

1. OBJETO: Adquirir gases medicinales para la realización de pruebas analíticas de fisicoquímico de alimentos y agua de consumo humano, en el laboratorio de salud pública de la secretaría distrital de salud.

2. OBLIGACIONES: Para el cumplimiento del objeto anteriormente descrito es necesario el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

1. Realizar entregas parciales de los gases medicinales, de acuerdo con los requerimientos del Laboratorio de Salud Pública, previa concertación con el supervisor del contrato, en el almacén de la Secretaría Distrital de Salud ubicado en la Carrera 32 # 12- 81 y/o donde el supervisor del contrato lo indique.
2. Entregar los gases medicinales de primera calidad de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en el contrato.
3. Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción y sin costo alguno para la SDS, todos aquellos gases medicinales que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación, en el tiempo establecido para la ejecución del contrato.
4. Presentar documento que acredite el pago de los aportes a la Seguridad Social, acorde con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, para el pago de las facturas, los cuales se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la cuenta.
5. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

3. CONDICIONES TÉCNICAS:

ITEM	Tipo de Bien	Características o condiciones técnicas
1	Acetileno Grado 2,5	Cilindro x 6,5 Kg
2	Aire Seco	Cilindro x 6 m3
3	Argon Grado 4,5	Cilindro x 6,3 m3
4	Dioxido de Carbono	Cilindro x 25 Kg
5	Helio Grado 4,5	Cilindro x 6 m3
6	Nitrógeno Comercial	Cilindro por 7,3 m3
7	Nitrógeno Grado 4,5	Cilindro x 5,8 m3
8	Oxido Nitroso Grado 2,5	Cilindro x 30 Kg
9	Oxigeno Grado 2,6	Cilindro x 6,4 m3

4. SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por el Director de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN: Las actividades se desarrollarán en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá, D.C, ubicado en la carrera 32 No.12-81.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN: El contrato resultante del presente proceso de selección, tendrá un plazo de doce (12) meses contados a partir de la suscripción del acta de iniciación del contrato.



Secretaría
SALUD

suscrita entre el (la) Supervisor(a) y el (la) Contratista, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos de legal ejecución.

7. VALOR: El valor del contrato final será el valor de la propuesta favorecida, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente y las condiciones establecidas en esta invitación.

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

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

8. FORMA DE PAGO: El valor del contrato resultante del presente proceso de selección, se pagará de la siguiente manera:

El pago se realizará de acuerdo con el valor del número de gases medicinales entregados, conforme a la necesidad del consumo que se presente en el Laboratorio de Salud Pública, hasta completar el 100% del valor del contrato.

Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro según corresponda, certificación de pago de aportes parafiscales del periodo, informe del supervisor en la Dirección Financiera, una vez se cuente con el respectivo PAC.

El valor aquí propuesto deberá contemplar los gastos y descuentos que se generan para la suscripción y legalización del contrato y en los pagos (ICA, retefuente, Póliza, timbres entre otros de acuerdo a la ley), y serán asumidos por EL CONTRATISTA.

9. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial del contrato es el resultado del Estudio de Mercado equivalente a \$12.777.841 incluido IVA, sin embargo el valor del contrato será el valor de la propuesta favorecida, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente y las condiciones establecidas en la presente invitación.

La entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato resultante del presente proceso de selección con cargo al rubro código No. 33331331140102869-106 Denominado: "Salud para el buen vivir", para la vigencia 2012, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 7102 del 02 de Noviembre de 2012.

10. CAUSALES DE RECHAZO.

1. 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.
2. 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, o subsane de manera deficiente.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTÁ

3. 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.
4. 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.
5. Cuando un proponente intente influir directamente o por interpuesta persona en el procedimiento de selección, sin perjuicio de las acciones legales que pueda incoar **LA ENTIDAD**.
6. Cuando el proponente si es persona natural o el representante legal, los socios o asociados de la persona jurídica o los miembros del consorcio o unión temporal que presentan propuesta 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.
7. Cuando la propuesta se presente de forma extemporánea o en lugar diferente al indicado en esta invitación o después de la fecha y hora fijadas en el cronograma de esta invitación.
8. Cuando la vigencia de la propuesta sea inferior al solicitado en esta invitación
9. Cuando el proponente no tenga la capacidad jurídica para presentar la propuesta.
10. Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para la adjudicación de la presente invitación.
11. En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere valor del presupuesto oficial.
12. 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 haya infringido las normas relativas a lavados de activos.
13. 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.
14. Cuando la oferta sea enviada por correo, correo electrónico, medio magnético o fax.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Cuando el proponente sea declarado como **NO CUMPLE** en algunos de los aspectos jurídicos, financieros (cuando se requiera) técnicos de verificación de su propuesta.
20. 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.
21. Cuando los documentos necesarios para la comparación de la propuestas, presenten enmendaduras o correcciones que no aparezcan debidamente autorizadas con la firma del proponente o la de la persona que suscribe el documento.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



Secretaría
SALUD

NOTA: Las anteriores causales descritas en este documento serán las únicas causales de rechazo de la oferta, y las contenidas en los documentos técnicos y anexos se tomarán como no escritas.

11. CAUSALES DE DECLARATORIA DE DESIERTO: LA ENTIDAD podrá declarar desierto el presente procedimiento cuando:

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

12. CRONOGRAMA DEL PROCESO: El proceso de selección que se adelanta, se desarrollará según la cronología establecida a continuación.

PROCEDIMIENTO	FECHA
1. Invitación Pública y Estudios Previos. Estos documentos podrán ser consultados de manera física en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C o en medio magnético en la pagina Web: www.contratos.gov.co ; www.contratacionbogota.gov.co	20 DICIEMBRE DE 2012
2. Recepción de ofertas y cierre. Las ofertas se recibirán en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C.	20 DICIEMBRE DE 2012 DESDE 7:30 AM 21 DICIEMBRE DE 2012 HASTA 5:00 PM
3. Verificación de Requisitos habilitantes al proponente que ofertó el precio más bajo.	21 DICIEMBRE DE 2012 6:00 PM
4. Término para subsanar requisitos habilitantes. Se deberán allegar las aclaraciones y/o requerimientos realizados para subsanar al Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C.	24 DICIEMBRE DE 2012
5. Publicación de Informe de Requisitos habilitantes del proponente que ofertó el precio más bajo. El informe de requisitos habilitantes se publicará en la pagina Web: www.contratos.gov.co ; www.contratacionbogota.gov.co	26 DICIEMBRE DE 2012
6. Observaciones al Informe de Evaluación y requisitos Habilitantes. Se recibirán en el Sexto Piso, Dirección Jurídica y de Contratación, del Edificio Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud, ubicada en la Carrera 32 No. 12 - 81 de la ciudad de Bogotá D. C o en medio electrónico en el correo electrónico: contratacion@saludcapital.gov.co	27 DICIEMBRE DE 2012
7. Respuestas a las observaciones y Comunicación de aceptación o declaración de desierto, se publicará en la página Web: www.contratos.gov.co ; www.contratacionbogota.gov.co	28 DICIEMBRE DE 2012

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

886



NOTA: Advirtiéndose que el proponente con la propuesta más baja, no lograse 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.

13. ADENDAS: Con el objeto de precisar el contenido y/o alcance de los lineamientos y resolver las solicitudes de modificación y/o aclaración adicionales de los interesados, **LA ENTIDAD** expedirá las adendas pertinentes y prorrogará, si fuere necesario, el plazo del cierre del proceso de selección.

14. DIRECCIÓN DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS U OFERTAS Y PUBLICACIÓN DEL PROCESO:

La propuesta debe presentarse en sobre cerrado (en original y copia), con oficio remisorio dirigido a la Dirección Jurídica – Subdirección de Contratación, radicado en la ventanilla de la Dirección Jurídica y de Contratación ubicada en el sexto (6) piso de la torre administrativa, en la carrera 32 No. 12-81, en horario y en la fecha establecida en el cronograma de esta invitación. En consecuencia, **LA ENTIDAD**, rechazará la oferta que sea entregada en lugar físico y/o electrónico diferente al indicado aquí o después de la fecha y hora fijadas en el cronograma de esta invitación. **No se aceptarán, y será causal de RECHAZO la propuesta enviada por correo, fax o cualquier otro medio telemático y/o radicada en cualquier otra dependencia distinta a la indicada en esta invitación.**

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

La entidad publicará la Invitación a través del SECOP y para efectos informativos y control ciudadano en la página web www.contratacionbogota.gov.co, link portal de contratación a la vista, ruta procesos en curso, tipo de proceso Procesos Mínima Cuantía - Entidad Fondo Financiero Distrital de Salud.

No se aceptarán propuestas enviadas por correo, fax o cualquier otro medio electrónico y/o radicada en cualquier otra dependencia distinta a la indicada en esta invitación. Los proponentes deberán asumir todos los costos que genere la preparación de la propuesta, razón por la cual, LA ENTIDAD no se hará responsable de dichas erogaciones, como quiera que correrán por cuenta y riesgo del proponente.

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

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

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

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

16. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta debe contener todos los documentos exigidos en esta invitación, como el valor de la propuesta económica, debe ser sobre todo lo requerido por **LA ENTIDAD**, no se aceptan propuestas parciales, debe presentarse en el orden que se indica, debe estar escrita en letra imprenta o por otro medio electrónico en idioma castellano (en todo caso legible), debe tener un índice, estar foliada hoja por hoja en estricto orden consecutivo, organizada y legajada, sin tachones ni enmendaduras, raspaduras o borrones que hagan dudar del ofrecimiento, a menos que se haga la salvedad respectiva, la cual se entiende efectuada con la firma del proponente al pie de la corrección. Los oferentes deberán presentar su propuesta, así:

En sobre cerrado (en original y copia), con oficio remisario dirigido a la Dirección Jurídica – Subdirección de Contratación. Esta propuesta debe contener la propuesta económica discriminando así: valor unitario y valor total por los bienes y/o servicios a ofrecer, discriminando el IVA, de acuerdo con las especificaciones definidas. Tener en cuenta para la propuesta económica el anexo 2 de esta invitación.

No se aceptarán propuestas enviadas por correo, fax o cualquier otro medio telemático y/o radicada en cualquier otra dependencia distinta a la indicada en esta invitación. Los proponentes deberán asumir todos los costos que genere la preparación de la propuesta, razón por la cual, LA ENTIDAD no se hará responsable de dichas erogaciones, como quiera que correrán por cuenta y riesgo del proponente.

17. VIGENCIA DE LA PROPUESTA: La vigencia de la propuesta será de (2) meses, 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.

La demostración de las Condiciones Habilitantes que se **EXIGEN** requisitos necesarios para participar en éste proceso son las siguientes:

18. VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES: 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

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA



Secretaría
SALUD

VERIFICACIÓN TÉCNICA

CUMPLE - NO CUMPLE

18.1 HABILITANTES DE CONTENIDO JURÍDICO:

18.1.1. CONDICIONES RELATIVAS 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.

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.

18.1.2. DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA CAPACIDAD JURÍDICA: Todos los Proponentes, esto es, todas las personas que presenten oferta de manera individual o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal, deben presentar los documentos relacionados a continuación:

18.1.3 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. Anexo 1.

El proponente podrá diligenciar y allegar la carta de presentación siguiendo el anexo establecido para el efecto. Lo importante para **LA ENTIDAD** es que la carta de presentación de la propuesta contenga todas las manifestaciones plasmadas en el anexo 1, por lo que no importa el modelo que se utilice, ni el orden de diligenciamiento, lo importante es que contenga toda la manifestación requerida y plasmada allí. En la carta de presentación de la propuesta se deberá indicar la calidad en la que se participará en el presente proceso, ya sea como: Persona natural, Personas jurídica, Consorcios o Uniones Temporales conformados por personas naturales o jurídicas o promesa de sociedad.

La carta de presentación de la propuesta podrá ser diligenciada en el anexo 1, de esta invitación este tiene como finalidad que el proponente exprese de manera clara e inequívoca que conoce los términos del proceso de selección, que acepta sus condiciones y que cumple con los requisitos y exigencias de orden jurídico.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUGANA



Secretaría
SALUD

Quien constituya apoderado debe tener la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder conforme a la ley, correspondiente con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones.

18.1.4. CEDULA DE CIUDADANÍA, CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y AUTORIZACIÓN DEL ÓRGANO SOCIETARIO CORRESPONDIENTE (SI SE REQUIERE) Ó CERTIFICACIÓN SOBRE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MERCANTIL.

- a) Las personas naturales colombianas y extranjeras: Cédula de ciudadanía o extranjería según el caso.
- b) Las personas jurídicas deben presentar los documentos que acrediten la existencia y representación, en el cual conste que la sociedad está registrada o tiene sucursal en Colombia y que el término de duración no es inferior a la duración del contrato y un año más y que su objeto social incluye actividades que estén relacionadas con el objeto del presente procedimiento de selección. Este certificado debe ser expedido con antelación máxima de treinta (30) días calendario a la fecha de cierre de la presente contratación.

Cuando el proponente obre por conducto de un representante o apoderado, allegará con su propuesta copia del documento legalmente otorgado en el que conste tal circunstancia y las facultades para presentar la propuesta y celebrar contrato.

Si existieren limitaciones en las facultades del representante legal para contratar y comprometer a la sociedad (artículo 196 y 263 del Código de Comercio) o si no es el representante legal principal el que presenta la oferta, **deben adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente**, en el cual conste que se lo autoriza para presentar la oferta en las condiciones exigidas en la invitación.

- c) La Persona Natural inscritas en el Registro Mercantil debe acreditar su inscripción en el registro mercantil, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio en la cual se encuentren inscritas, con fecha de expedición no-antelación de (30) días calendarios a la fecha de cierre de la presente contratación, salvo para el caso del ejercicio de las profesiones liberales.

18.1.5 DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL.

Si la propuesta es presentada por un Consorcio o Unión Temporal se debe adjuntar a la propuesta el documento de constitución, de conformidad con lo señalado en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el cual debe:

1. Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal.
2. Señalar las reglas básicas que regulan su relación. Para el caso de la unión temporal, los términos y extensión de la participación en la propuesta y en las obligaciones derivadas del objeto y de la ejecución del contrato, las cuales no podrá modificar sin el consentimiento previo y escrito de **LA ENTIDAD**.
3. Manifestar su responsabilidad, de manera clara y expresa, sobre todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y de la ejecución del contrato.
4. Cuando se trate de miembros del consorcio la responsabilidad es solidaria e ilimitada; y tratándose de los miembros de la unión temporal, la responsabilidad es solidaria por el

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación (porcentaje o extensión) en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.

5. Indicar el término de duración, el cual no debe ser inferior a la vigencia del contrato objeto del presente proceso y un (1) año más.
6. Designar el Representante del Consorcio o Unión Temporal quién suscribirá la propuesta y el contrato, de resultar adjudicatario.
7. Manifestar que se compromete a no ceder, a ningún título, su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes o a un tercero.
8. Acreditar la existencia y representación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, en los términos establecidos en la presente invitación.
9. Suscribirse el documento por cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.

SE PODRÁ DILIGENCIAR EL ANEXO 6 DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO, EN CASO DE QUE LO QUE SE CONSTITUYA SEA UN CONSORCIO O DILIGENCIAR EL ANEXO 7 DOCUMENTOS DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL EN CASO DE QUE LO QUE SE CONSTITUYA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL. El proponente podrá diligenciar y allegar el Anexo 6 y Anexo 7 siguiendo el anexo establecido para el efecto. Lo importante para **LA ENTIDAD** es que el documento de consorcio y/o Unión Temporal contenga todas la manifestaciones plasmadas en el anexo 6 y anexo 7 correspondientemente, por lo que no importa el modelo que se utilice, ni el orden de diligenciamiento, lo importante es que contenga todas la manifestaciones requeridas en la ley y esta invitación.

NOTA: Los integrantes del consorcio o unión temporal indicaran que el documento de conformación no contiene adiciones o modificaciones que varíen los términos y condiciones que en el mismo se expresan.

18.1.6 CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES.

El proponente debe acreditar el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral (salud, riesgos profesionales y pensiones) y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA), de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta, de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150.

Si es persona jurídica, tal acreditación deberá hacerse mediante una certificación expedida por el Revisor Fiscal, o quien haga sus veces, o el Representante Legal, según el caso. Si es persona natural con personal a cargo, deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones mediante certificación bajo gravedad de juramento que se entenderá prestado con la presentación de la propuesta.

En caso de que el proponente se presente a título de consorcio o unión temporal, cada uno de sus integrantes debe cumplir con este requisito. En todo caso **LA ENTIDAD** se reserva el derecho de solicitar las planillas y pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales.

LA ENTIDAD durante el procedimiento de selección podrá solicitar los soportes de la información antes señalada. En todo caso, **LA ENTIDAD** verificará con los soportes, la información presentada.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

antes de la celebración del contrato correspondiente y antes de cada pago del mismo, en los términos del artículo 50 Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Esta información podrá ser diligenciada en el anexo 3, INFORMACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES. El proponente podrá diligenciar y allegar el anexo establecido para el efecto. Lo importante para **LA ENTIDAD** es que la información de parafiscales, contenga todas las manifestaciones plasmadas en él, por lo que no importa el modelo que se utilice, ni el orden de diligenciamiento, lo importante es que contenga todas las manifestaciones allí establecidas.

18.1.7 VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES

El proponente podrá allegar el certificado vigente de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República. En caso de las personas jurídicas se allegará el del representante legal. El proponente **NO** debe estar reportado en el boletín de responsables fiscales. Por lo anterior, y en consonancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, por medio del cual se establece el trámite de los procedimientos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías, **LA ENTIDAD** verificará de conformidad con lo establecido en la Ley 962 de 2005, que el proponente y el representante legal, persona natural o jurídica, la Unión Temporal o Consorcio, según se trate, no se encuentre inhabilitada para contratar en según se trate.

18.1.8. VERIFICACIÓN DEL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

En proponente podrá allegar el certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Procuraduría. En caso de las personas jurídicas se allegará el del Representante legal. El proponente **NO** debe contar con antecedentes disciplinarios. **LA ENTIDAD** verificará de conformidad con lo establecido en la ley 1238 de 2008, que el proponente y el representante legal, persona natural o jurídica, la Unión Temporal o Consorcio, según se trate, no se encuentra inhabilitada para contratar en los términos de la Ley 734 de 2002 y la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007.

18.1.9. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES

LA ENTIDAD consultará el certificado judicial vigente del proponente en caso de ser persona natural, o del representante legal en caso de ser persona jurídica. En donde se corroborará que **NO** cuente con antecedentes judiciales en relación con las condenas que lo inhabilitan para contratar con el ESTADO, de acuerdo lo establecido en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, modificado por la ley 1474 de 2011.

18.1.10. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO: El proponente deberá presentar la información relativa al Régimen Tributario al que pertenece. Para el caso todo proponente debe presentar fotocopia del Formulario del Registro Único Tributario RUT tramitado por la DIAN. En el evento que la propuesta sea presentada por una Unión Temporal o un Consorcio, este anexo deberá presentarse por cada uno de sus miembros.

18.1.11. REGISTRO INFORMACIÓN TRIBUTARIA: El proponente deberá presentar la información relativa al Registro de Información Tributaria. Expedido por la Dirección Distrital de Impuestos. En el evento que la propuesta sea presentada por una Unión Temporal o un Consorcio, este anexo deberá presentarse por cada uno de sus miembros.

18.2 HABILITANTES DE CONTENIDO TÉCNICO:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Secretaría
SALUD

~~ALCALDE MAYOR~~ ~~CIUDAD DE BOGOTÁ~~

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

- Nombre del contratante.
- Nombre o razón social del contratante y contratista, dirección y teléfonos actualizados.
- Fecha de iniciación y fecha de terminación.
- Nombre y cargo de la persona que certifica.
- Número del contrato.
- Dirección y Teléfono.
- Objeto claramente definido.
- Cuando se trate de contratos ejecutados como parte de un consorcio informar el porcentaje de participación del proponente de dicho contrato.
- 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 contratos con cuantía indeterminada deberán indicar además el valor pagado.
- Las certificaciones sobre experiencia, deben ser expedidas únicamente por el contratante y suscritas por las personas competentes o autorizadas para ello. Cuando los contratos se hayan ejecutado en consorcio o unión temporal, para determinar la experiencia la regla será la siguiente:
 - Consorcio: el total de la experiencia certificada. Unión temporal: la experiencia en relación con el porcentaje de participación, caso en el cual la certificación debe contener exactamente el grado de participación.
- En caso de presentarse certificaciones por contratos adicionales, éstos se evaluarán en conjunto con el contrato principal al que están adicionando.
- La Entidad se reserva el derecho de verificar la autenticidad de las certificaciones aportadas. Se aceptan certificaciones dirigidas a otra Entidad, siempre y cuando del contenido de éstas, se pueda verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos. La información que se reporte en las certificaciones deberá reflejar exactamente los datos sobre el contrato objeto de la misma, en caso de discrepancia entre el contenido de esta y cualquier otro documento relacionado con el contrato la certificación no será tenida en cuenta.

NOTA: El proponente debe de cumplir con la **TOTALIDAD** de las **CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS** en la presente invitación, esta verificación será **CUMPLE O NO CUMPLE**.

19. GARANTÍAS: En virtud de lo establecido en el artículo 5.1.3. del Decreto 734 de 2012, el contratista favorecido, deberá constituir a favor de la entidad, cualquiera de las clases de garantías que se relacionan a continuación:

1. Póliza de seguros.
2. Fiducia mercantil en garantía.
3. Garantía bancaria a primer requerimiento.
4. Endoso en garantía de títulos valores.
5. Depósito de dinero en garantía. *BO*

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUANA



Secretaría
SALUD

Lo anterior, sin perjuicio de que la responsabilidad extracontractual de la administración derivada de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas sólo puede ser amparada mediante póliza de seguro.

DE CUMPLIMIENTO: Por el monto de equivalente al 15% del valor del contrato, por el término de duración del contrato y cuatro meses más.

DE CALIDAD DEL BIEN: Por el monto de equivalente al 15 % del valor del contrato, por el término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.

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

Atentamente,

Secretario de Despacho
Director Ejecutivo FFDS *eb*

Director de Salud Pública

Proyectó: Clemencia Mora
Vo.Bo. Martha A. Parra
Revisó y Aprobó: Herbert Ver

Componente jurídico:
Aprobó : Aura Elvira Gomez Martinez - Directora Jurídica y de Contratación
Revisó y aprobó: Jenny Madalaine Pomar Castaño - Subdirectora de Contratación
Proyectó: Angela Rosas - Profesional (Subdirección de Contratación)

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

Anexo 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

_____ [Lugar y Fecha]

Señores
DIRECCIÓN JURÍDICA
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Carrera 32 No. 12 – 81
Bogotá D.C.

Asunto: Propuesta para un Proceso de Selección de Mínima Cuantía – Invitación Pública –
FFDS – MC – 053- 2012

Respetados señores:

La presente tiene por objeto ofrecer al Fondo Financiero Distrital de Salud, adquirir gases medicinales para la realización de pruebas analíticas de fisicoquímico de alimentos y agua de consumo humano, en el laboratorio de salud pública de la 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) 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.

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

¹ En caso de ser persona natural el proponente.

² En caso de ser persona jurídica el proponente.

³ En caso de ser persona jurídica el proponente.



Secretaría
SALUD

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

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

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

Cordialmente,

Firma de la(s) persona(s) autorizada(s) _____

Nombre completo _____

Dirección Comercial _____

Anexo () folios

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HU?ANA

Anexo 2

OFERTA ECONÓMICA

Adquirir gases medicinales para la realización de pruebas analíticas de fisicoquímico de alimentos y agua de consumo humano, en el laboratorio de salud pública de la secretaría distrital de salud.

DESCRIPCION	TOTAL
Acetileno Grado 2,5	\$
Aire Seco	\$
Argon Grado 4,5	\$
Dioxido de Carbono	\$
Helio Grado 4,5	\$
Nitrógeno Comercial	\$
Nitrógeno Grado 4,5	\$
Oxido Nitroso Grado 2,5	\$
Oxigeno Grado 2,6	\$
SUBTOTAL	\$
IVA	\$
TOTAL	\$

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 _____



Anexo 3

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.





Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN _____

Firma:* _____
Nombre: _____
Cargo _____

*Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso)





Secretaría
SALUD

Anexo .4

	<p>DIRECCIÓN FINANCIERA - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</p> <p>FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS - PERSONAS JURÍDICAS Código: 114 - DFI - FT 21 V.01 Mayo de 2003</p>	<p>Elaboró: Profesionales Contabilidad Revisó: Fabr. Gonzalo Díaz Aprobó: Alberto Angel Rodriguez Control documental: Grupo Calidad - Dirección de Planeación y Sistemas</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 BOGOTA</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>NOMBRE DEL RESPONSABLE: <input type="text"/></p>			

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA

Anexo .5

 <small>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA</small>	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA PERSONA JURÍDICA <small>(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)</small> <small>RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999</small>	ENTIDAD RECEPTORA			
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)			
<input type="checkbox"/> CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)					
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA PAIS		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		

ANEXO .6

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 – 053- 2012, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA: “Adquirir gases medicinales para la realización de pruebas analíticas de fisicoquímico de alimentos y agua de consumo humano, en el laboratorio de salud pública de la secretaría distrital de salud”.

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 a los _____ días del mes de _____ de 201

ANEXO 7

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 – 053-2012, que tiene por objeto SELECCIONAR EL PROPONENTE QUE OFREZCA LAS MEJORES CONDICIONES PARA: “Adquirir gases medicinales para la realización de pruebas analíticas de fisicoquímico de alimentos y agua de consumo humano, en el laboratorio de salud pública de la secretaría distrital de salud”.

Integrantes de la Unión temporal: _____.

Representante: _____.

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

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

Compromiso: Al conformar la unión temporal para participar en el presente proceso de selección, sus integrantes se comprometen a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como a suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones originadas en el contrato frente a la Entidad.
3. Responder ante las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal.
4. No ceder su participación en la Unión Temporal a otro integrante de la misma.
6. No ceder su participación en la Unión Temporal a terceros, sin la autorización previa de la Entidad.

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

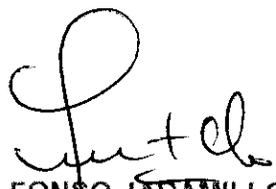
Para constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 201_____.

DESIGNACION DE COMITE ASESOR Y EVALUADOR
PROCESO: FFDS- MC- 053-2012

De acuerdo a los criterios de la selección objetiva establecidos en la invitación y, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 5° de La Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.9 del Decreto Reglamentario 734 de 2012, cumplirá las funciones allí señaladas y estará conformado de la siguiente manera:

1. **CONDICIONES JURÍDICAS HABILITANTES:** La verificación de las condiciones jurídicas habilitantes estará a cargo de la Subdirectora de Contratación, quien podrá apoyarse operativamente en sus colaboradores.
2. **CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS:** La verificación de las condiciones técnicas habilitantes y de la evaluación técnica y económica estará a cargo del Director de Salud Pública, quien podrá apoyarse operativamente en sus colaboradores del Laboratorio de Salud Pública.

Dada en Bogotá, D. C.,



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Secretario Distrital de Salud
Director Ejecutivo Fondo Financiero Distrital de Salud

Vo. Bo.: Aura Elvira Gómez Martínez
Revisó y aprobó: Jenny Madeleine Poma Castaño
Vo. Bo. Martha A. Parra
Proyectó: Herbert Vera - Sandra Gómez