 <p> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>          República de Colombia          Departamento del Valle del Cauca          Municipio de Buenaventura       </p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>		CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
			VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACION PÚBLICA</b>		FECHA:	26/07/2010
			PÁGINA:	1 DE 6

## SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL

INVITACION PÚBLICA PRESENTAR  
 OFERTAS PARA LA ADQUISICIÓN DE  
 BIENES Y/O SERVICIOS  
 (Contratación de menor cuantía)

Fecha publicación: julio 26 de 2010

De conformidad con lo preceptuado por las Leyes 80 de 1.993 y 1150 de 2007, así como en los Decretos 2474 de 2008 y 3576 de 2010, el Distrito de Buenaventura:


## INVITA

A las personas naturales y/o jurídicas, hábiles para contratar con el estado que se encuentran interesadas en presentar ofertas para contratar el siguiente bien o servicio:

1. Objeto: SERVICIO COMO AUXILIAR DE SANEAMIENTO BASICO Y OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA.
2. Plazo del contrato                      5 Meses 15 días
3. Presupuesto oficial                      8.907.700
4. Lugar y fecha para presentar las ofertas: La oferta se recibirá en la secretaría de Salud Distrital de Buenaventura a más tardar el 29 de Julio de 2010 hasta las 9:30 A.M.

### CRONOGRAMA DEL PROCESO

Evento	FECHA -HORA	LUGAR
Publicación de la invitación publica en la pagina web (www.buenaventura.gov.co)	3 DIAS Desde 26 de Julio 2010 hasta 28 de Julio de 2010	www.buenaventura.gov.co
Recepción de propuestas	1 DIA 29 de Julio hasta las 9:30 A.M	Recepción Secretaria de salud Distrital
Evaluación de propuestas	1 DIA 29 de Julio de 2010	Secretaria de salud Distrital
Publicación resultados informe de evaluación en pagina web	1 DIA 30 de Julio de 2010	www.buenaventura.gov.co
Suscripción del contrato	1 DIA 30 de Julio de 2010	Secretaria de salud Distrital

 <p>         REPUBLICA COLOMBIANA          DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA          MUNICIPIO DE BUENAVENTURA       </p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACION PÚBLICA</b>	FECHA:	26/07/2010
		PÁGINA:	2 DE 6

5. **Factor de escogencia y evaluación:** De conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Decreto 2474 de 2008 en concordancia con lo establecido en los estudios previos, se escogerá la propuesta que oferte el **mayor puntaje**. En caso de empate se seleccionará por sorteo.

Las ofertas se calificaran de la siguiente manera:

Se asignará 100 puntos a la propuesta que obtenga el mayor puntaje de conformidad con las siguientes formula:

#### **Especificaciones técnicas:**

a) Presentar una propuesta por escrito sobre el servicio que se brindará.

b) Acreditar experiencia mediante certificaciones expedidas por las personas naturales o jurídicas, donde conste que ha ejecutado contratos con igual o similar objeto al que se invita y el excelente cumplimiento del mismo.

#### **Factores de Evaluación**

##### **1. Versatilidad y calidad de la oferta.**

Se asignará **40 puntos** al proponente que ofrezca menor valor por su servicio

##### **2. Experiencia**

Se asignarán hasta **60 puntos**. En la prestación del servicio.


Se otorgará los puntos por los años de experiencia certificada hasta un máximo de 25 puntos así:

Entre 2 – 4 años: 45 puntos

Entre 4 – 6 años: 50 puntos

Entre 6 – 8 años: 55 puntos

Más de 8 años: 60 puntos

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACION PÚBLICA</b>	FECHA:	26/07/2010
		PÁGINA:	3 DE 6


## 6. Requisitos habilitantes

El oferente deberá anexar a su propuesta la siguiente documentación:

<b>REQUISITOS JURIDICOS</b>	
x	Certificado de existencia y representación legal o registro mercantil en original expedido por la Cámara de Comercio.(Persona Jurídica)
x	Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o persona natural.
x	Fotocopia del registro único tributario-RUT
x	Copia o certificación de afiliación al sistema de salud y pensión para personas naturales.
x	Certificación de pago de seguridad social y aportes parafiscales expedida por el revisor fiscal o representante legal de los últimos seis meses, o constancia de no estar obligado a efectuar este pago, en caso de personas jurídicas.
x	Certificación de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica, que no se encuentra inhabilitado para contratar con el Estado, según lo establecen los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas legales y constitucionales vigentes
x	Hoja de vida del Departamento Administrativo de la Función Publica
x	Soportes de hoja de vida
x	Certificados de antecedentes disciplinarios (Procuraduría y Contraloría)
x	Fotocopia del pasado judicial vigente
x	Fotocopia de Libreta militar (si la requiere). 030000
	Fotocopia de la Tarjeta Profesional (si se requiere)
<b>REQUISITOS TECNICOS</b>	
	El oferente deberá acreditar como mínimo titulo de bachiller

Dado en Buenaventura a los 26 días del mes de Julio de 2010

**MARIBEL MORENO ORTIZ**  
Secretaria de Salud Distrital.

 <p>         REPÚBLICA DE COLOMBIA          DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA          MUNICIPIO DE BUENAVENTURA       </p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACION PÚBLICA</b>	FECHA:	26/07/2010
		PÁGINA:	4 DE 6

**FORMATO  
CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES**

Ciudad y fecha

Señores  
Secretaría de Salud Distrital  
Centro Administrativo Municipal C.A.M.

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes

Por medio de la presente me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar.


Atentamente,

NOMBRE:

FIRMA:

CARGO:

*Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con lo requerimientos de ley o por el Representante Legal*

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACION PÚBLICA</b>	FECHA:	26/07/2010
		PÁGINA:	5 DE 6

### FORMATO 3

#### DECLARACION JURAMENTADA

Ciudad y fecha

Señores  
DISTRITO DE BUENAVENTURA  
Ciudad

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ y representante legal de \_\_\_\_\_, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos tres (3) años.

Cordialmente,

Nombre, Apellidos o Razón Social

Firma

Identificación Número \_\_\_\_\_

 República de Colombia Departamento del Valle del Cauca Municipio de Buenaventura	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI</b>	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	<b>INVITACION PÚBLICA</b>	FECHA:	26/07/2010
		PÁGINA:	6 DE 6

**FORMATO No 4**  
**Formato de cantidades y especificaciones**

Nº	DESCRIPCION	UNI	CANT	VAL UN	VAL TOTAL
	<b>TOTAL</b>				