 <p>República de Colombia Departamento del Valle del Cauca Municipio de Buenaventura</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	INVITACION PUBLICA	FECHA:	28/07/2010
		PÁGINA:	1 DE 7

SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL

INVITACION PÚBLICA PRESENTAR
OFERTAS PARA LA ADQUISICIÓN DE
BIENES Y/O SERVICIOS
(Selección abreviada de mínima cuantía)

Fecha publicación: Julio 28 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:

- Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA PREVENCION DE LAS EMERGENCIAS EN SALUD PUBLICA DE EVENTOS COMO EDA IRA Y OTROS QUE SE PRESENTEN EN VIGENCIA 2010 EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA.
- Plazo del contrato 1 MES
- Presupuesto oficial 30.000.000
- Lugar y fecha para presentar las ofertas: La oferta se recibirá en la secretaría de Salud Distrital de Buenaventura a más tardar el 2 de Agosto de 2010 a las 8:00 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 28 de Julio 2010 hasta 30 de Julio de 2010	www.buenaventura.gov.co
Recepción de propuestas	1 DIA	2 de Agosto hasta las 9:30 A.M	Recepción Secretaria de salud Distrital
Evaluación de propuestas	1 DIA	2 de Agosto de 2010	Secretaria de salud Distrital
Publicación resultados informe de evaluación en pagina web	1 DIA	2 de Agosto de 2010	www.buenaventura.gov.co
Suscripción del contrato	1 DIA	3 de Agosto de 2010	Secretaria de salud Distrital

 <p> REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO DE BUENAVENTURA </p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	INVITACION PUBLICA	FECHA:	28/07/2010
		PÁGINA:	2 DE 7

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.

c) El perfil requerido para la ejecución de este servicio si es persona natural debe ser un profesional de la salud, con especialización en epidemiología o salud publica con experiencia mínima de 4 años, si es una entidad jurídica dentro de su objeto social debe prestar el servicio en mención y acreditar experiencia mínima de 4 años.

Factores de Evaluación

1. Versatilidad y calidad de la oferta.

Se asignará **40 puntos** al proponente que ofrezca menor valor por su servicio y el excelente cumplimiento del mismo.

2. Experiencia

Se asignarán hasta **30 puntos**. En la prestación del servicio.

Se otorgará los puntos por los años de experiencia certificada hasta un máximo de 30 puntos así:

Entre 4 – 6 años: 15 puntos


Entre 6 – 8 años: 20 puntos

Entre 8 – 10 años: 25 puntos

Más de 10 años: 30 puntos

3. Prestación de servicio

Se asignarán hasta **30 puntos**. Al proponente que presente los mejores planes de servicio, los mejores productos y precios justos para los usuarios.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	INVITACION PUBLICA	FECHA:	28/07/2010
		PÁGINA:	3 DE 7

6. Requisitos habilitantes

El oferente deberá anexar a su propuesta la siguiente documentación:

REQUISITOS JURIDICOS	
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).
	Fotocopia de la Tarjeta Profesional (si se requiere)
REQUISITOS TECNICOS	
	El oferente deberá acreditar como mínimo titulo de bachiller

Dado en Buenaventura a los 28 días del mes de Julio de 2010

MARIBEL MORENO ORTIZ
 Secretaria de Salud Distrital

 <p> REPÚBLICA COLOMBIANA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO DE BUENAVENTURA </p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	INVITACION PUBLICA	FECHA:	28/07/2010
		PÁGINA:	4 DE 7

FORMATO

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Ciudad y fecha

Señores

Secretaría de Salud Distrital
 Centro Administrativo Distrital C.A.D.

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	INVITACION PUBLICA	FECHA:	28/07/2010
		PÁGINA:	5 DE 7

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 _____

 <p>República de Colombia Departamento del Valle del Cauca Municipio de Buenaventura</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MECI	CÓDIGO:	FG-GI-CA-19
		VERSIÓN:	1.0
	INVITACION PUBLICA	FECHA:	28/07/2010
		PÁGINA:	6 DE 7

FORMATO No 4
Formato de cantidades y especificaciones
Análisis de Conveniencia
Servicios a contratar

Nº	DESCRIPCION	CANT	VAL UN	VAL TOTAL
1	Coordinar las acciones administrativas y operativas dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la emergencia con la secretaría de Salud Distrital en la sala de situación para su control			
2	Suministrar el apoyo logístico necesario para la atención de la emergencia De acuerdo a la información entregada por la Secretaría de Salud Distrital, zona urbana o rural.			
3	Transporte, alojamiento y alimentación de personal operativo para controlar la emergencia en salud pública (brote o epidemia).			
4	Suministrar los insumos necesarios según emergencia para su oportuno y adecuado control tales como: antibióticos(ciprofloxacina 500 gr, ceftriaxona amp. 50 mg, cremas dermatológicas, analgésicos , batas desechables, tapabocas, guantes, recipientes para coprologico y para parcial de orina, lancetas, placas, recipientes para toma de muestras de sangre, alimentos, agua, según la emergencia presentada.			
5	Aplicar los protocolos según Ministerio de la Protección Social para el control de la emergencia en salud pública, en conjunto con la autoridad sanitaria Distrital			



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD Y MECI**

CÓDIGO: FG-GI-CA-19

VERSIÓN: 1.0

FECHA: 28/07/2010

PÁGINA: 7 DE 7

INVITACION PUBLICA