



NIT.: 900208532-6



**CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.**

Ci. 21 No. 24-37 B. Millán • Tel: 283 8189

SOLICITUD DE OFERTAS:

FECHA:	SAMPÚES, 21 DE NOVIRMEMBRE DE 2022
PARA:	CIBERCOFEE SAMPUES NIT.92260341-6 / EDER DE JESUS BENITEZ CONTRERAS
DIRECCIÓN:	CALLE 24 NÚMERO 17 – 42 BARRIO CENTRO SAMPUES SUCRE
ASUNTO:	SOLICITUD DE OFERTA

Cordial saludo:

Por medio de la presente, solicito a usted, que presente a la E.S.E. "Centro de Salud Sampués", propuesta según se detalla a continuación:

- OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE PROPIEDAD DEN CENTRO DE SALUD SAMPUES, COMO LO SON AIRES ACONDICIONADOS, CONGELADORES Y NEVERAS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DE SALUD SAMPUÉS E.S.E Y SUS SEDES ADSCRITAS

Lo anterior conforme a la necesidad contenida en los estudios y análisis de Oportunidad y conveniencia elaborado por el Centro de Salud Sampués E.S.E que se le anexa, para que haga parte integral de la presente solicitud de oferta.

1.3 DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR CON SU OFERTA:

ÍTEM	REQUISITOS EXIGIDOS
1	Copia de la cedula de ciudadanía
2	Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloria General de la Republica de la firma y su Representante Legal (vigente)
3	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduria General de la Republica del Representante Legal (Vigente).
4	Certificado de Policita judicial vigente.
5	Certificado de Medicas correctivas contravenciones
6	Certificado de existencia y representacion legal expedido por la Camara de Comercio vigente a la fecha de presentacion de la oferta
7	Certificado de Policita judicial vigente.
8	Certificado de experiencia, expedido por entidades públicas o privadas donde haya prestado servicios relacionados con el objeto del futuro contrato.
9	Oferta que contengan: valor, forma de pago y duración.
10	Certificación, en original, expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, dondē se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su propuesta, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. Planilla de Seguridad Social Integral
11	Registro Único Tributario actualizado - Debe mantener actualizado todos sus documentos, especialmente el Rut, en caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT AL Área de Tesorería y/o oficina de contabilidad.
12	Declaracion Juramentada donde conste que ni el representante legal de la entidad ni ninguno de los socios de la empresa que representa, se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición para contratar con el estado y en especial con la E.S.E "Centro de Salud Sampués"
13	Certificacion Bancarea

LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA: Plataforma Secop II - Centro de Salud Sampués E.S.E.

TERMINO PARA PRESENTAR LA OFERTA: 22 de Noviembre de 2022 hasta las 2:00 Pm

EVALUACIÓN DE OFERTAS: 22 de Noviembre de 2022

SUSCRIPCION DEL CONTRATO: 23 DE Noviembre DE 2022

Atentamente,


HERNANDO MONTALVO VERGARA
Gerente E.S.E.