CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Nit.: 900208532-6
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán • Tel: 283 8189

SOLICITUD DE OFERTA

FECHA:	SAMPUÈS, 15 DE MAYO DE 2023
PARA:	SOLUCIONES AMBIENTALES MASTERS CONTROL S.A.S NIT. 9013584410 R. REGAL NATALIA HOLGUIN
DIRECCIÓN:	CARREA 50 · 42 100 LOCAL 253
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 LA FUMIGACIÓN Y EL CONTROL DE PLAGAS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES Y SUS SEDES ADSCRITAS INCLUYENDO EL AREA DE ARCHIVO. De acuerdo al cronograma de actividades programado por el Supervisor del Contrato, de acuerdo con lo indicado en los estudios de oportunidad y conveniencia anexos.

DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR CON SU OFERTA:

ÍTEM	REQUISITOS EXIGIDOS
1	Copia de la cedula de ciudadania
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 Policia Judicial vigente.
5	Certificado de Medidas correctivas (Contravenciones)
6	Certificado de existencia y representacion legal experdido por la Camara de Comercio con 30 días previos a la presentacion de la oferta
7	Certificado de experiencia, expedido por entidades pùblicas o privadas donde haya prestado servicios relacionados con el objeto del futuro contrato.
8	Oferta que contegan: valor, forma de pago y duración.
9	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, donde 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.
10	Planilla de pago de Seguridad Social Integral.
11	Registro Unico Tributario
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: Centro de Salud Sampués E.S.E. Plataforma Secop II
TERMINO PARA PRESENTAR LA OFERTA: 16 DE MAYO DE 2023 HASTA LAS 02.00 PM
EVALUACIÓN DE OFERTAS: 16 de MAYO de 2023
SUSCRIPCION DEL CONTRATO: 17 de MAYO de 2023

Atentamente,

HERNANDO MONTALVO VERGARA
Gerente E.S.E.