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

**SOLICITUD DE OFERTAS:**

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | SAMPUES 22 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **PARA:** | SYS INTEGRALES S.A.S 901059719-1 / R. LEGAL SALOMIN BELTRAN CASTILLO |
| **DIRECCIÓN:** | CRA 7 N. 2 A – 85 BARRIO LA ESMERALDA |
| **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:** SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO, necesarios para la atención y el buen funcionamiento de los servicios de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Sampués E.S.E, según detalle y demás especificaciones que se encuentran en los estudios previos y oferta presentada por el contratista, documentos que hacen parte integral del contrato.

**1. 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 Contraloría General de la Republica. Del Rerepresentante legal (y de la Empresa si es Persona Juridica) |
| 3 | Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría. (y de la Empresa si es Persona Juridica) |
| 4 | Certificado de Policia Judicial vigente. |
| 5 | Certificado de Medidas Correctivas |
| 6 | Certificado de existencia y representacion legal expedido por la Camara de Comercio con la matricula renovada a la fecha de presentacion de la oferta y con 30 días de antelación a la presentación de la oferta. |
| 7 | Certificados de experiencia, expedido por entidades públicas 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.<br>Planilla de pago seguridad social |
| 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 | Registro Único de Proponentes actualizado |
| 14 | Certificacion Bancarea |

**LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA**: Plataforma Secop II – ESE - Centro de Salud Sampues

**TERMINO PARA PRESENTAR LA OFERTA:** DICIEMRBE 22 DE 2023.

**EVALUACIÓN DE OFERTAS:** DICIEMRBE 22 DE 2023.

**SUSCRIPCION DEL CONTRATO**: DICIEMRBE 22 DE 2023.

Atentamente,

**HERNANDO MONTALVO VERGARA**
Gerente E.S.E