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, 21 DE FEBRERO DE 2024
PARA:	COMPUSUMINISTROS S.A.S NIT.823004876-9 / Sirle Hormechea C.C 45580690
DIRECCIÓN:	Avenida las Peñitas Cra. 25 No. 20 A 71 SINCELEJO
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:

1. **OBJETO:** Suministro de Hardware y Software (Servidor Central para almacenamiento de información, computadores, teclados, mouse, estabilizador, etc entre otros) e instalación de los Equipos de Cómputo y del Servidor, estrictamente necesarios para las distintas oficinas del CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E, los cuales se encuentran ubicados en las sedes No. 1 y sede No. 2 de dicho centro hospitalario que prestan sus servicios en la atención de los usuarios.
2. **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 .
3	Certificado de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduria General de la Republica.
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 vigente a la fecha de presentacion de la oferta.
7	Planilla de Seguridad social Integral para acreditar cumplimiento de aportes de Ley.
8	Certificado de experiencia, expedido por entidades pùblicas o privadas donde haya prestado servicios relacionados con el objeto del futuro contrato.
9	Oferta que contegan: 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, 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.
11	Planilla de Seguridad Social integral
12	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.
13	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"
14	Certificacion Bancaria

LUGAR DE ENTREGA DE LA PROPUESTA: Plataforma Secop II - Centro de Salud Sampués E.S.E.
TERMINO PARA PRESENTAR LA OFERTA: 21 DE FEBRERO DE 2024
EVALUACIÓN DE OFERTAS: 21 DE FEBRERO DE 2024
SUSCRIPCION DEL CONTRATO: PLATAFORMA SECOP II

Atentamente,

HERNANDO MONTALVO VERGARA
Gerente E.S.E.