
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA:01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSION: 01	Página 1 de 4


SOLICITUD DE COTIZACIÓN.No.:					
FECHA: 09/03/2022			SUBGERENCIA: ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
1. ADVERTENCIA					
La cotización solicitada servirá de base para la elaboración del estudio de mercado, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes, salvo en el evento de ser ACEPTADA LA COTIZACIÓN en forma expresa, en cuyo caso se establece una relación-negocial que surtirá efectos jurídicos.					
2. OBJETO CONTRACTUAL					
CONTRATACIÓN PARA LA ORGANIZACIÓN, LOGÍSTICA Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS, CULTURALES Y RECREATIVAS, CON EL FIN DE LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL NIÑO; PARA LOS HIJOS DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA E.S.E. IMSALUD, EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 0 Y 12 AÑOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS VIGENCIA 2021 Y ACUERDO COLECTIVO 2019 CELEBRADO ENTRE LA ESE IMSALUD Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES ASINTRA IMSALUD Y ANTHOC MUNICIPAL.					
3. VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN					
A CONVENIR, MÍNIMO UN MES (1), DÍAS CALENDARIO.					
4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALOR OFRECIDO					
La E.S.E. IMSALUD requiere realizar actividades lúdicas, culturales y de recreación en el desarrollo del Programa de Bienestar Social e Incentivos, dirigidos a los hijos de los Empleados Públicos de la entidad en edades comprendidas entre 0 a 12 años, para lo cual se realizará la celebración del <i>Día del Niño</i> .					
DIRIGIDO A	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DETALLADA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
71 NIÑOS - HIJOS DE EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA ESE IMSALUD	DÍA DEL NIÑO	Organización y Logística: <ul style="list-style-type: none"> • Recreación dirigida para 71 niños • Refrigerio de Bienvenida • Cajita de dulces alusiva a la festividad. • Refrigerio: Mini perro caliente con jugo empacado de forma individual. • Concursos y premiación. Incluye el sitio recreacional.	71	\$	\$
La propuesta debe incluir las especificaciones del sitio donde se llevará a cabo el evento, teniendo en cuenta las actividades a desarrollar y el número de asistentes.					
PRESUPUESTO OFICIAL: (NUMEROS Y LETRAS)					
MONEDA NACIONAL: Los valores deben expresarse en pesos colombianos, letras y números, sin incluir decimales.					
Para todos los efectos legales se entiende que el valor del contrato incluye costos directos, indirectos, impuestos y gastos de cualquier naturaleza que se pudieren generar de la legalización y ejecución contractual, tales como: impuestos, constitución de garantía, transporte, operarios, etc. En la oferta se debe discriminar el IVA.					
5. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN:	La duración se estima en 20 días calendario, contados a partir del acta inicio, previa legalización.				

Avenida Libertadores # 0 – 124 Barrio Blanco
 San José de Cúcuta, Norte Santander – Colombia Teléfono (7) 57849800
 Línea Nacional Gratuita 018000118950
[http:// www.imsalud.gov.co](http://www.imsalud.gov.co)

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA:01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSION: 01	Página 2 de 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</p> <p>OBLIGACIONES GENERALES:</p> <p>Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.</p> <p>Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y evitando las dilaciones y en tramamientos que pudieren presentarse.</p> <p>Atender las observaciones o requerimientos que le formule la E.S.E. Imsalud, por conducto del supervisor del contrato y corregir las fallas, en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente esté hecho.</p> <p>Responder por la calidad de los servicios prestados.</p> <p>Cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas y económicas presentadas en la propuesta.</p> <p>Mantener Informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad, y cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.</p> <p>Responder por el cumplimiento de las actividades contractuales.</p> <p>El contratista no podrá ceder el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados de él, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa y estricta de la E.S.E. IMSALUD.</p> <p>Contar con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Contar con disponibilidad médica para atención de emergencias.</p> <p>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:</p> <p>Planear, organizar, coordinar y realizar el evento y actividades establecidas por la entidad.</p> <p>Garantizar la realización de las actividades en la ejecución del objeto contractual.</p> <p>Disponer de la totalidad de los elementos requeridos para la realización de cada una de las actividades de bienestar social.</p> <p>Contar con el personal idóneo y debidamente capacitado para realizar las actividades de bienestar social.</p> <p>Garantizar la entrega de los refrigerios y las bebidas y demás que se requiera para la actividad según corresponda, con los estándares de calidad establecidos por la autoridad competente para el manejo de alimentos y asegurando la oportunidad en la entrega.</p> <p>Las actividades de bienestar social se deberán realizar acatando los lineamientos de los protocolos de bioseguridad establecidos por el gobierno nacional, con ocasión a la emergencia sanitaria presentada por el COVID 19.</p> <p>Disponer de los medios audiovisuales digitales idóneos para realizar las actividades de bienestar social tales como: equipo de cómputo, video, sonido, plataformas de videoconferencias y demás necesarias para el desarrollo de las actividades de</p>
--------------------------------------	--

Avenida Libertadores # 0 – 124 Barrio Blanco
San José de Cúcuta, Norte Santander – Colombia Teléfono (7) 57849800
Línea Nacional Gratuita 018000118950
http://www.imsalud.gov.co

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA:01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSION: 01	Página 3 de 4

	<p>bienestar social.</p> <p>Realizar las actividades de bienestar social para la totalidad de los hijos de los empleados públicos beneficiados con el programa de bienestar social.</p> <p>Reportar de inmediato cualquier novedad o anomalía al supervisor.</p> <p>Presentar a la entrada del establecimiento el carnet de vacunación contra el Covid 19 tanto de los adultos acompañantes como del menor (de quienes ya se encuentren autorizados con la primera dosis de la vacuna)</p>
FORMA DE PAGO:	<p>FORMA DE PAGO: Un pago una vez sea realizado el servicio y recibida a satisfacción por parte del supervisor del contrato, el pago se efectuará, dentro del mes siguiente, para cuyos fines debe aportar la factura o documento equivalente y demás requisitos exigidos por la institución.</p> <p>PARAGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.</p>
GARANTÍA:	<p>EL OFERENTE DEBE OTORGAR LA GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA ACEPTACIÓN O CONFIRMACIÓN DE LA OFERTA, TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES AMPAROS:</p>

No:	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% (VALOR DEL CONTRATO ADJUDICADO)	VIGENCIA
1	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO		20%	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.
2	CALIDAD DEL SERVICIO		20%	PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS.
3	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		20%	SER IGUAL AL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

6. ESTIPULACIONES ESPECIALES

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: Los proponentes además de precisar la dirección, teléfono y domicilio, deben fijar la dirección electrónica a través del cual la Empresa efectuará las notificaciones, sin perjuicio de utilizar la registrada en la Cámara de Comercio para notificaciones judiciales.


IRREVOCABILIDAD DE LA OFERTA: La propuesta será irrevocable. En consecuencia, una vez comunicada, no podrá retractarse el proponente, so pena de indemnizar los perjuicios que con su revocación cause a la E.S.E. IMSALUD.

IDIOMA: La propuesta debe presentarse en idioma castellano.

LUGAR DE ENTREGA O PRESTACION DEL SERVICIO: El objeto contractual se ejecutará en las instalaciones de la E.S.E. IMSALUD, Av. OA de la urbanización Olaya herrera y la Avenida Libertadores del Barrio Blanco de la ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, País Colombia.

FORMACION DEL CONTRATO: El contrato se conforma con la oferta y la aceptación expresa de la misma,

Avenida Libertadores # 0 – 124 Barrio Blanco
 San José de Cúcuta, Norte Santander – Colombia Teléfono (7) 57849800
 Línea Nacional Gratuita 018000118950
[http:// www.imsalud.gov.co](http://www.imsalud.gov.co)

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: PA-GCN-PR-02-F-41	FECHA:01-11-2020
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN	VERSION: 01	Página 4 de 4

transmitidas a través de medios electrónicos.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- El contratista debe manifestar en la oferta, bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de interés para contratar.

REQUISITOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL: Para la ejecución del contrato se requiere expedición del registro presupuestal, publicación en el SECOP y aprobación por parte de la E.S.E. IMSALUD de las garantías, si a ello hubiere lugar.

REQUISITOS LEGALES DEL CONTRATISTA:

1	Carta de presentación de la oferta.
2	Cédula de Ciudadanía o extranjería del Representante Legal
3	Formulario del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo – SARLAFT
4	Certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil, si es del caso, no superior a 3 meses a la fecha de expedición
5	Fotocopia del Registro Único Tributario Actualizado – RUT.
6	Certificación de pago y/o afiliación al sistema seguridad social y parafiscales (Ley 789 de 2002, art. 50)
7	Certificado de Antecedentes Fiscales o autorizar la consulta en línea (Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales)
8	Certificación Antecedentes disciplinarios. (Persona jurídica, Representante Legal y/o personas naturales) (Prestación de servicios superior a 3 meses)
9	Certificación Antecedentes judiciales -personas naturales. (Prestación de servicios superior a 3 meses).
10	Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas – (Mínimo 6 meses en mora de pago de multa - RNMC. - LEY 1801 DE 2016 - Artículo 183).
11	Declaración de Bienes y Rentas, registro de conflicto de interés y declaración de impuesto sobre la renta, actualización anual, las modificaciones deben registrarse dentro de los dos (2) meses siguientes. (La copia de la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios se deberá actualizar dentro del mes siguiente a la presentación de la última declaración del año gravable ante la DIAN.) (Ley 2013 de 2019)

En caso de no presentarse alguno de los documentos o adolecer de los requisitos exigidos, IMSALUD podrá solicitar por una sola vez, que se subsane y el PROPONENTE deberá acreditarlo en el término que se le señale, so pena de incurrir en causal de rechazo.

7. PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN

Se solicita presentar cotización hasta el 11 de Marzo de 2022 a las 12:00 pm, contados a partir del día siguiente del recibo de la solicitud.

La Cotización debe radicarse en la oficina de GERENCIA de la ESE IMSALUD o, ser enviada al correo electrónico Gerenciacotizaciones@imsalud.gov.co

San José de Cúcuta, 09 de marzo de 2022

Atentamente,


MAURICIO PINZON BARAJAS
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

Revisó: Franklin F, apoyo GESCOM
 Proyectó: Liseth Moreno, Profesional de apoyo - GESCO

Avenida Libertadores # 0 – 124 Barrio Blanco
 San José de Cúcuta, Norte Santander – Colombia Teléfono (7) 57849800
 Línea Nacional Gratuita 018000118950
[http:// www.imsalud.gov.co](http://www.imsalud.gov.co)