



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
INVITACIÓN A COTIZAR No. 758 De 2019
EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES

EL SUMINISTRO DE PUESTOS DE TRABAJO PARA EL INSTITUTO Y SEDE ZIPAQUIRA.

Evaluación técnica se verificarán los siguientes requisitos:

DESCRIPCIÓN		FERNANDO URIBE CASTRO			SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.		
PERFIL DEL OFERENTE		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
• El proponente deberá entregar una descripción de su empresa y organigrama en donde este claramente cuánto tiempo lleva en el mercado suministrando e instalando el objeto del presente estudio previo.			XXX	No presenta descripción, ni organigrama de tiempo en el mercado.	XXX		Folio 57 a 62
Se debe adjuntar con la propuesta las fichas técnicas incluyendo marcas de los productos, equipos y herramientas ofertados por cada proponente, con el propósito de verificar en el momento de la evaluación técnica, las especificaciones requeridas por el INC.		XXX		Folio 23 y 24	XXX		Folio 63 a 65
• El proponente deberá presentar el Certificado de existencia y representación legal, expedido con una antelación no mayor a Treinta (30) días calendario a la fecha de presentación de la oferta. Si el proponente es persona natural, deberá acreditar su inscripción en el Registro Mercantil, mediante el Certificado de registro mercantil expedido por la cámara de comercio, con fecha no superior a (30) días calendario anteriores a la fecha prevista para el cierre del proceso, en el que consten las actividades o servicios que corresponde al objeto del presente proceso de selección.		XXX		Folio 5 y 6	XXX		Folio 2 y 3
• Debe certificar que, a la fecha del presente proceso de selección, 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. En el evento en que la persona jurídica tenga menos de 6 meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.			XXX	No presenta aportes de número de meses solicitado.	XXX		Presenta Certificado de Pagos Seguridad social y parafiscales- Folio 6 y 7
• Los proponentes deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de seguridad social integral, así como propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, mediante la presentación de certificación expedida por el revisor fiscal, cuando sea el caso, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.			XXX	No presenta los aportes por ser persona Natural	XXX		Presenta carta de exoneración de parafiscales- Folio 6

NOTA: En caso de requerir subsana algún criterio de los que serán subsanables o presentar observaciones a la primera evaluación deben aportar lo correspondiente, teniendo como fecha máxima, el día hábil siguiente de la publicación de la evaluación, hasta las 16:00 horas o cuatro de la tarde (4:00 P.M.) deben dirigirla al correo invitaciones@cancer.gov.co y si se requiere radicar un documento original se debe realizar la radicación en el área de correspondencia del Instituto. En caso de que lleguen extemporáneamente, no se tendrán en cuenta, se entenderán como no presentadas.

Se firma en Bogotá, a los 03 días del mes de Diciembre de 2019

JANNETH HASBELDY SALAZAR VIRGUEZ

Coordinadora Grupo Área Gestión de la Tecnología Clínica e Infraestructura (E)