Consorcio
Fondo de Atención en Salud PPL

Al contestar por favor cite:
Radicado No.: **20200971580171**
Fecha: **21-05-2020**

Bogotá D.C, 21 de mayo de 2020

INVITACIÓN A PRESENTAR COTIZACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA TERRESTRE PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC

De: Gerente Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019

Asunto: Solicitud de cotización para la prestación de servicios de transporte asistencial terrestre a las personas privadas de la libertad (PPL) a cargo del INPEC.

El Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019 suscribió con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC el contrato de fiducia mercantil No. 145 de 2019 cuyo objeto se circunscribe a: "Administrar y pagar los recursos dispuestos por el Fideicomitente en el FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD", cuyo alcance es la celebración de contratos derivados y pagos necesarios para la atención integral en salud y prevención de la enfermedad de la PPL a cargo del INPEC, en los términos de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, y las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

Con el propósito de ampliar la red de servicios transporte de ambulancia terrestre a nivel nacional y en mi calidad de gerente del Consorcio Fondo de Atención en Salud a la PPL 2019, le manifiesto el interés de recibir cotización para la prestación de servicios de salud a las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC.

Por lo anterior, el Consorcio requiere solicitar cotizaciones de servicio que cumplan con los siguientes requerimientos:

I. CONDICIONES

1. Cobertura del servicio

En la siguiente tabla se listan los puntos donde se requiere la prestación del servicio, indicar la cobertura del oferente de acuerdo a esta:

REGIONAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
CENTRAL	CAQUETA	FLORENCIA
CENTRAL	META	VILLAVICENCIO
CENTRAL	CUNDINAMARCA	GUADUAS
VIEJO CALDAS	TOLIMA	IBAGUE
NORTE	ATLANTICO	BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REGIONAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NORTE	ATLANTICO	SABANALARGA
NORTE	CESAR	VALLEDUPAR
NORTE	BOLIVAR	CARTAGENA
NORTE	MAGDALENA	EL BANCO
NORTE	BOLIVAR	MAGANGUE
NORTE	CORDOBA	MONTERIA
NORTE	LA GUAJIRA	RIOHACHA
NORTE	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	SAN ANDRES
NORTE	MAGDALENA	SANTA MARTA
NORTE	SUCRE	SINCELEJO
NORTE	CORDOBA	TIERRAALTA
NORTE	CESAR	VALLEDUPAR
NORTE	SUCRE	COROZAL
NORTE	CORDOBA	MONTERIA
NORTE	LA GUAJIRA	RIOHACHA
NORTE	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	SAN ANDRES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2. Costos

a. *Perímetro Urbano:* Especificar el valor por kilómetro del traslado dentro del perímetro Urbano de acuerdo a la siguiente tabla de referencia:

TIPO		TRAYECTO SENCILLO	TRAYECTO REDONDO
AMBULANCIA MEDICALIZADA	DIURNO		
	NOCTURNO		
	HORA DE ESPERA		
AMBULANCIA BÁSICA	DIURNO		
	NOCTURNO		
	HORA DE ESPERA		

b. *Intermunicipales:* Especificar el valor por kilómetro del traslado cuando se requiera intermunicipal.

TIPO		TRAYECTO SENCILLO	TRAYECTO REDONDO
AMBULANCIA MEDICALIZADA	DIURNO		
	NOCTURNO		
	HORA DE ESPERA		
AMBULANCIA BÁSICA	DIURNO		
	NOCTURNO		
	HORA DE ESPERA		

3. Otras características

En la cotización favor describir los detalles de la prestación del servicio:

a. Personal de salud
b. Equipos
c. Disponibilidad
d. Tiempo de respuesta

Se solicita contemplar en la cotización el descuento por pronto pago a 60 días después de la radicación de las facturas.

II. DOCUMENTOS

Por lo anterior, les solicito manifestar su interés y de ser positivo presentar los siguientes documentos:

No.	Documentos
1	Certificado de existencia y Representación Legal, Certificado de Cámara de Comercio con vigencia inferior a 30 días o Acto Administrativo de creación de la ESE
2	Fotocopia de la cédula del Representante Legal al 150%.
3	Acto Administrativo de nombramiento y Acto de posesión del gerente de la ESE.
4	Fotocopia del registro único tributario (RUT).
5	Certificación del representante legal y/o revisor fiscal, en la que se acredite el cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de sus empleados. Parafiscales del mes inmediatamente anterior
6	Certificación Bancaria con vigencia inferior a 30 días
7	Formulario de proveedores firmado por el Representante Legal, con vigencia inferior a 30 días
8	Portafolio de servicios.
9	Oferta de Servicios y Propuesta económica, firmada por el Representante Legal, con vigencia inferior a 30 días
10	Códigos CUPS y CUM ofertados, en archivo ejecutable Excel "Estructura para Tarifas"
11	Tarifas de eventos y/o conjunto integral de atención. (si no se encuentra en el tarifario SOAT)
12	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales vigente, con el comprobante de pago

Frente a lo anterior, los documentos mencionados deben aportarse en archivo PDF y en una carpeta que se denomine "Cotización ambulancia terrestre PPL" el cual debe comprimirse utilizando el archivo 7-Zip, no se aceptarán hipervínculos en la herramienta Google Drive o similares. Se aclara que el buzón de correo puede soportar entre 21 o 24 megas, en cuyo caso el volumen de la información sea mayor se aceptará que se pueda presentar más de dos correos, con la indicación del número de la remisión. Ej: "Remisión 1" "Remisión 2" etc.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

III. CRONOGRAMA:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de la invitación	22/05/2020	Página Web
Presentación de observaciones	28/05/2020 a las 11:00 a.m.	Correo electrónico invitacionsaludppl@fiduprevisora.com.co.
Respuesta a observaciones	29/05/2020	Página Web
Presentación de cotizaciones	01/06/2020 a las 4:00 p.m.	Correo electrónico invitacionsaludppl@fiduprevisora.com.co.
Evaluación y Análisis de cotizaciones	04/06/2020	Dirección Técnica y Jurídica – Consorcio PPL

IV. CRITERIOS

Los criterios de la selección de las cotizaciones serán los siguientes:
Costo – beneficio (Se tendrá en cuenta el valor cotizado vs cobertura del servicio y promesa de servicio)

Cualquier aclaración se puede solicitar a los correos anteriormente mencionados o al Teléfono 7566633 Ext 32309.

Cordial saludo,

MAURICIO IREGUI TARQUINO
GERENTE
CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2019.

Proyectó: Daniela Carolina Diaz Alvarez, Profesional en Actividades Precontractuales, Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.
Revisó: Fabian Leonardo Leguizamon, Director Jurídico, Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.
H. Fernando Camargo, Médico Auditor, Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA