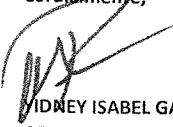
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4					
			PÁGINA : 1 DE 1					
		FECHA : 30/10/2018						
FECHA DEL COMUNICADO 19/06/2019								
TIPO No. DE PROCESO INVITACIÓN A COTIZAR No. 83-2019								
Señor (a) ANDRES GIOVANNY CARVAJAL GUARNIZO Representante Legal DICORLAB S.A.S. Dirección: TRANSVERSAL 26 # 53C-69 Teléfono: 5161535 - 3158030561 E-Mail: gerencia@dicorlab.com								
ACEPTACIÓN DE LA OFERTA								
En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación INVITACIÓN A COTIZAR No. 83-2019.								
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN								
OBJETO DEL CONTRATO		SE REQUIERE LA COMPRA DE BOLSA ESTERILES WHIRL-PAK Y BOLSAS PLASTICAS CON SELLO HERMÉTICO						
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	Item / Código	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
	1	BOLSA ESTERILES WHIRL-PAK ESTERILES PARA EL CONTACTO CON ALIMENTOS. 19 X 30. CAPACIDAD 1,627 ML. ESPESOR 0.102 MM.	CAJA X 500 UNIDADES	1	\$ 795.000	\$ 151.050	\$ 946.050	\$ 946.050
	2	BOLSA ESTERILES WHIRL-PAK ESTERILES PARA EL CONTACTO CON ALIMENTOS. 15 X 23. CAPACIDAD 710 ML. ESPESOR 0.102 MM	CAJA X 500 UNIDADES	1	\$ 615.000	\$ 116.850	\$ 731.850	\$ 731.850
	3	BOLSAS PLÁSTICAS CON SELLO HERMÉTICO GRANDE (47 X 39 CM)	PAQUETE X 100 UNIDADES	1	\$ 65.000	\$ 12.350	\$ 77.350	\$ 77.350
	4	BOLSAS PLÁSTICAS CON SELLO HERMÉTICO MEDIANA (19 X 29 CM)	PAQUETE X 100 UNIDADES	1	\$ 20.000	\$ 3.800	\$ 23.800	\$ 23.800
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		(1) MES						
VALOR DEL CONTRATO		\$ 2.255.050 DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CINCUENTA PESOS M/CTE.						
FORMA DE PAGO		NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
		GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.						

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS: 1. ENTREGAR EN LOS TIEMPOS ACORDADOS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. REALIZAR LAS ENTREGAS DE ACUERDO CON LA SOLICITUD GENERADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ - COORDINADORA PSPIC	
Cordialmente,  LIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS  Revisó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS Proyectó: ANDRÉS MAURICIO MOJICA ALAVA  		