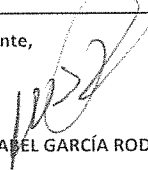
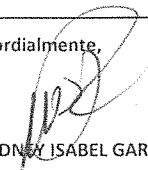


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA							CÓDIGO : AP-CT-F-08-03		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							VERSIÓN : 3		
							PÁGINA : 1 DE 1		FECHA : 12/06/2018	
FECHA DEL COMUNICADO		10/02/2020								
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR No. 016-2020 S.NTE								
Señor (a) HUGO GERMAN MENDIVELSO OJEDA Representante Legal HOSPITECNICA S.A.S. Dirección: CARRERA 66A # 11-07/59 Teléfono: 3313040 - 3176653701 E-Mail: intermedicaltda@hotmail.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. 016-2020 S.NTE.										
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN										
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS COMPATIBLES CON DESFIBRILADORES DE DIFERENTES MARCAS, PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	Item / Código	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	
	1	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS ADULTO	Desfibrilador Shiller ; Fred Easy ; DEFIGARD 3002IH; DEFIGARD 5000	Unidad	A DEMANDA	\$ 138.000	\$ 26.220	\$ 164.220	\$ 164.220	
	2	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS PEDIATRICO	Desfibrilador Shiller ; Fred Easy ; DEFIGARD 3002IH; DEFIGARD 5000	Unidad	A DEMANDA	\$ 212.000	\$ 40.280	\$ 252.280	\$ 252.280	
	3	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS ADULTO	Desfibrilador INSTRAMED ; CARDIOMAX	Unidad	A DEMANDA	\$ 238.000	\$ 45.220	\$ 283.220	\$ 283.220	
	4	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS PEDIATRICO	Desfibrilador INSTRAMED ; CARDIOMAX	Unidad	A DEMANDA	\$ 268.000	\$ 50.920	\$ 318.920	\$ 318.920	
	5	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS ADULTO	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; RESPONDER 2000	Unidad	A DEMANDA	\$ 132.000	\$ 25.080	\$ 157.080	\$ 157.080	
	6	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS PEDIATRICO	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; RESPONDER 2000	Unidad	A DEMANDA	\$ 179.000	\$ 34.010	\$ 213.010	\$ 213.010	
	7	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS ADULTO	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; CARDIOSERV	Unidad	A DEMANDA	\$ 138.000	\$ 26.220	\$ 164.220	\$ 164.220	
	8	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS PEDIATRICO	Desfibrilador GENERAL ELECTRIC ; CARDIOSERV	Unidad	A DEMANDA	\$ 179.000	\$ 34.010	\$ 213.010	\$ 213.010	
	9	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS ADULTO	Desfibrilador ZOLL ; Mseries	Unidad	A DEMANDA	\$ 145.000	\$ 27.550	\$ 172.550	\$ 172.550	
	10	ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS PEDIATRICO	Desfibrilador ZOLL ; Mseries	Unidad	A DEMANDA	\$ 225.000	\$ 42.750	\$ 267.750	\$ 267.750	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		(3) TRES MESES								
VALOR DEL CONTRATO		\$ 13.351.800 TRECE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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.										

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA 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. 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. SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE CADA UNIDAD, TENIENDO EN CUENTA LAS MARCAS Y ESPECIFICACIONES DE LAOS DIFERENTES EQUIPOS MEDICOS. 2. SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PREVIA SOLICITUD ESCRITA. 3. SUMINISTRAR DISPOSITIVOS NUEVOS, NO RE MANUFACTURADOS, DE PRIMERA CALIDAD DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS Y TENER GARANTÍA MÍNIMA DE 3 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN. 4. REEMPLAZAR A SUS EXPENSAS, A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SUBRED Y SIN COTOS ALGUNO, LOS DISPOSITIVOS QUE RESULTEN DE MALA CALIDAD O CON DEFECTOS DE FABRICACIÓN. 5. EL CONTRATISTA GARANTIZARA POR 3 MESES TODOS LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS A LA SUBRED NORTE, POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN SIEMPRE Y CUANDO ESTA NO SEA POR CAUSAS IMPUTABLES A LA MALA MANIPULACIÓN DE LOS ELEMENTOS. 6. ENTREGAR LOS ELEMENTOS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN EL ALMACÉN DE LA SUBRED NORTE, MÁXIMO 48 HORAS DESPUÉS DE LA APROBACIÓN DE LA SOLICITUD DE SUMINISTRO.		
	SUPERVISIÓN DEL CONTRATO ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES - INGENIERO BIOMEDICO		
Cordialmente,  YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA Proyectó: ANDRÉS MAURICIO MOJICA ALAVA			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-03						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		VERSIÓN : 3						
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1							
		FECHA : 12/06/2018							
FECHA DEL COMUNICADO	10/02/2020								
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 016-2020 S.NTE								
Señor (a) LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ Representante Legal INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA Dirección: CARRERA 66A # 11-07/59 Teléfono: 3313040 - 3176653701 E-Mail: intermedicaltda@hotmail.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. 016-2020 S.NTE.									
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN									
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELECTRODOS MULTIFUNCIÓN PARA MARCAPASOS COMPATIBLES CON DESFIBRILADORES DE DIFERENTES MARCAS, PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.								
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	Item / Código	Nombre / Descripción	Especificación Técnica	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
	1	ELECTRODO PARA MARCAPASO TRANSVENOSO	Compatibles con marca medtronic modelo 5388 y Osypka	Unidad	A DEMANDA	\$ 275.000	\$ 52.250	\$ 327.250	\$ 327.250
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(3) TRES MESES								
VALOR DEL CONTRATO	\$ 1.963.500 UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 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.								
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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. 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. SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE CADA UNIDAD, TENIENDO EN CUENTA LAS MARCAS Y ESPECIFICACIONES DE LAOS DIFERENTES EQUIPOS MEDICOS. 2. SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PREVIA SOLICITUD ESCRITA. 3. SUMINISTRAR DISPOSITIVOS NUEVOS, NO RE MANUFACTURADOS, DE PRIMERA CALIDAD DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS Y TENER GARANTÍA MÍNIMA DE 3 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN.								

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
			VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
	4. REEMPLAZAR A SUS EXPENSAS, A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SUBRED Y SIN COTOS ALGUNO, LOS DISPOSITIVOS QUE RESULTEN DE MALA CALIDAD O CON DEFECTOS DE FABRICACIÓN. 5. EL CONTRATISTA GARANTIZARA POR 3 MESES TODOS LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS A LA SUBRED NORTE, POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN SIEMPRE Y CUANDO ESTA NO SEA POR CAUSAS IMPUTABLES A LA MALA MANIPULACIÓN DE LOS ELEMENTOS. 6. ENTREGAR LOS ELEMENTOS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN EL ALMACÉN DE LA SUBRED NORTE, MÁXIMO 48 HORAS DESPUÉS DE LA APROBACIÓN DE LA SOLICITUD DE SUMINISTRO.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES - INGENIERO BIOMEDICO		
Cordialmente,  YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA Proyectó: ANDRÉS MAURICIO MOJICA ALAVA			