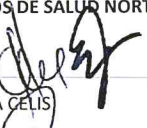


	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-03					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 3					
		PÁGINA : 1 DE 1		FECHA : 12/06/2018				
FECHA DEL COMUNICADO	11/05/2020							
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 065-2020 S.NTE							
Señor (a) ADRIANA ESPERANZA MERCHAN GIL Representante Legal MICROLAB LABORATORIOS Y ASESORIAS SAS Dirección: AV. BOYACA # 49A-21 Teléfono: 4103190 E-Mail: info@impegno.co								
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. 065-2020 S.NTE.								
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN								
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SERVICIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS FISICOQUIMICAS, MICROBIOLÓGICAS Y ENDOTOXINAS CUANTITATIVAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA UMHS SIMÓN BOLÍVAR.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
Item / Código	Nombre / Descripción	Observaciones	Unidad de medida	Cantidad	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
1	RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECAL A 46 MAQUINAS DE LA SALA DE HEMODIALISIS	SON 46 MAQUINAS DE HEMODIALISIS Y ESTE RECuento SE REALIZA CADA TRES MESES	MUESTRA	46	\$ 80.000	\$ 15.200	\$ 95.200	\$ 4.379.200
2	RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECAL A 4 MAQUINAS PARA USO EXTRAMURAL	SON 5 MAQUINAS DE HEMODIALISIS DE USO EXTRAMURAL Y ESTE RECuento SE REALIZA CADA MES	MUESTRA	15	\$ 80.000	\$ 15.200	\$ 95.200	\$ 1.428.000
3	RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECAL A UNA PLANTA DE TRATAMIENTO	SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO CON 4 PUNTOS DE MUESTRAS , PARA ANALIZAR CADA MES	MUESTRA	12	\$ 80.000	\$ 15.200	\$ 95.200	\$ 1.142.400
4	RECuento de MESOFILOS, SEUDOMONAS, COLIFORMES TOTALES Y COLIFORMES FECAL A 4 OSMOSIS PORTATILES	SON 4 OSMOSIS PORTATILES, PARA ANALISIS MENSUAL	MUESTRA	12	\$ 80.000	\$ 15.200	\$ 95.200	\$ 1.142.400
5	ANALISIS DE ENDOTOXINAS PARA 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES	SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO CON 2 PUNTOS DE MUESTRAS Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA MENSUAL	MUESTRA	18	\$ 206.000	\$ 39.140	\$ 245.140	\$ 4.412.520
6	ALUMINIO	SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA SEMESTRAL	MUESTRA	5	\$ 75.000	\$ 14.250	\$ 89.250	\$ 446.250
7	ANALISIS FISICOQUIMICO	SON 1 PLANTA DE TRATAMIENTO Y 4 OSMOSIS PORTATILES CON FRECUENCIA ANUAL	MUESTRA	5	\$ 1.500.000	\$ 285.000	\$ 1.785.000	\$ 8.925.000
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	(3) TRES MESES							
VALOR DEL CONTRATO	\$ 21.875.770 VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA 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.							

 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
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. EJECUTAR EL OBJETO DE LA ORDEN CON PERSONAL IDÓNEO. 2. DAR GARANTIA QUE EL PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASI COMO QUE CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. 3. ASEGURAR QUE EL PERSONAL QUE REALICE LAS RECOLECCIONES TOME LAS PRECAUCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA EVITAR QUE ELLOS MISMOS, USUARIOS, SERVIDORES, COLABORADORES Y/O VISITANTES PUEDAN VERSE AFECTADOS POR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD. ASI MISMO TOMAR PRECAUCIONES Y MEDIDAS NECESARIAS SEGUN SEA EL CASO, PARA EVITAR RIESGOS O CONTAMINACION AL MEDIO AMBIENTE. 4. MANTENER VIGENTES DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO TODAS LAS LICENCIAS Y/O PERMISOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. 5. INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD DE CARACTER AMBIENTAL QUE SE PRESENTE Y TOMAR ACCIONES INMEDIATAS PARA CORREGIRLO O MITIGAR SU IMPACTO. 6. GUARDAR RESERVA DE LOS RESULTADOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. 7. ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DENTRO DE LOS TIEMPOS REQUERIDOS POR LA UNIDAD CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN, MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO. 8. CUBRIR EL SERVICIO DE TRANSPORTE, MENSAJERÍA Y ENTREGA EN LOS HORARIOS EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR DE LA ORDEN. 9. LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SE ACUERDEN EN LA EJECUCION DE LA ORDEN.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	JOSE ORLANDO ANGEL TORRES - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		
Cordialmente, DR. JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: DR. FABIO CORTES CRUZ  Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS  Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA  Proyectó: ANDRÉS MAURICIO MOJICA ALAVA 			