	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020						
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	20/12/2021		MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR No. 113-2021 S.NTE					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	JDN MEDICAL IPS SAS								
RÉGIMEN DE VENTAS:	Común	(X)	Simplificado	() NIT: 830.054.059-7					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	ROBERT NAVARRO PEREZ								
DIRECCIÓN:	Cra 45 A N° 103 - 86								
CORREO ELECTRÓNICO:	robertnavarro1@gmail.com; racuentasjdn@gmail.com								
NUMERO TELEFÓNICO:	310 8581492								
OBJETO DEL CONTRATO									
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA QUE INCLUYE EL RECURSO HUMANO, RECURSO TECNOLÓGICO E INSUMOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO DE LA ESPECIALIDAD EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE E.S.E.									
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO									
RUBRO PRESUPUESTAL	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		CDP Nro.	2420					
DESCRIPCIÓN TÉCNICA									
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR - MODALIDAD PAGO POR DESEMPEÑO									
ITEM	GRUPO QX	Nombre/Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	DEL 7 AL 10	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	76	273	\$ 473.593	\$ -	\$ 473.593	\$ 473.593
2		RECTOSIGMOIDOSCOPIA	Procedimiento						
3		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	Procedimiento						
4		ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR, HEMOCLIPS)	Procedimiento						
5		ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	Procedimiento						
6		MANOMETRIA RECTAL	Procedimiento						
7		COLONOSCOPIA IZQUIERDA	Procedimiento						
8		COLONOSCOPIA TOTAL	Procedimiento						
9		MANOMETRIA ESOFAGICA	Procedimiento						
10		COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	Procedimiento						
11		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	Procedimiento						
12		ANOSCOPIA	Procedimiento						
13		PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA O FLEXIBLE	Procedimiento						

M

14	DEL 2 AL 6	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	325	380	\$ 214.118	\$ -	\$ 214.118	\$ 214.118	✓
15		SEDACION PARA ENDOSCOPIA	Procedimiento							
16		SEDACION COLONOSCOPIA	Procedimiento							
17		SEDACION PARA ENDOSCOPIA O COLONOSCOPIA TERAPEUTICA	Procedimiento							
18		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE Sonda DE TUNGSTENO *	Procedimiento							
19	DEL 11 AL 13	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	30	\$ 713.814	\$ -	\$ 713.814	\$ 713.814	✓
20		RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento							
21		POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento							
22		COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	Procedimiento							
23		COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	Procedimiento							
24		ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	Procedimiento							
25		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT)	Procedimiento							
26		COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) MAS PAPILOTOMIA O ESFINTEROTOMIA	Procedimiento							
27		CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA ADULTO	Consulta	400	500	\$ 25.000	\$ -	\$ 25.000	\$ 25.000	✓

ITEM	CÓDIGO	Nombre/Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO PROMEDIO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSECCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO O PILORICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES)	Procedimiento	1	N/A	\$ 2.800.000	\$ -	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000
2		CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Procedimiento	1	N/A	\$ 800.000	\$ -	\$ 800.000	\$ 800.000
3		CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	Procedimiento	1	N/A	\$ 1.474.500	\$ -	\$ 1.474.500	\$ 1.474.500
4		CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	Procedimiento	1	N/A	\$ 1.249.500	\$ -	\$ 1.249.500	\$ 1.249.500
5		COLONOSCOPIA MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	Procedimiento	1	N/A	\$ 2.300.000	\$ -	\$ 2.300.000	\$ 2.300.000

6		COLONOSCOPIA MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1	N/A	\$ 945.000	\$ -	\$ 945.000	\$ 945.000
7		CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	Procedimiento	1	N/A	\$ 1.869.500	\$ -	\$ 1.869.500	\$ 1.869.500
8		CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO *	Procedimiento	1	N/A	\$ 435.000	\$ -	\$ 435.000	\$ 435.000
9		ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN DE CALCULOS DE VÍAS BILIARES	Procedimiento	1	N/A	\$ 455.000	\$ -	\$ 455.000	\$ 455.000
10		CPRE MAS LITOTRIPSIA MECÁNICA DE CALCULOS DE LA VÍA BILIAR *	Procedimiento	1	N/A	\$ 4.073.000	\$ -	\$ 4.073.000	\$ 4.073.000
11		ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	Procedimiento	1	N/A	\$ 4.050.000	\$ -	\$ 4.050.000	\$ 4.050.000
12		ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	Procedimiento	1	N/A	\$ 3.580.000	\$ -	\$ 3.580.000	\$ 3.580.000
13		VIDEO CAPSULA ENDOSCÓPICA DE INTESTINO DELGADO *	Procedimiento	1	N/A	\$ 3.533.000	\$ -	\$ 3.533.000	\$ 3.533.000
14		ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	Procedimiento	1	N/A	\$ 992.500	\$ -	\$ 992.500	\$ 992.500
15		ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	Procedimiento	1	N/A	\$ 653.000	\$ -	\$ 653.000	\$ 653.000
16		ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	Procedimiento	1	N/A	\$ 653.000	\$ -	\$ 653.000	\$ 653.000
17		ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	Procedimiento	1	N/A	\$ 653.000	\$ -	\$ 653.000	\$ 653.000
18		ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	Procedimiento	1	N/A	\$ 2.229.000	\$ -	\$ 2.229.000	\$ 2.229.000
19		ULTRASONOGRAFIA PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS PIGTAIL, DILATADOR, CISTOTOMO) *	Procedimiento	1	N/A	\$ 3.540.000	\$ -	\$ 3.540.000	\$ 3.540.000
20		CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VÍA BILIAR *	Procedimiento	1	N/A	\$ 965.000	\$ -	\$ 965.000	\$ 965.000
21		CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT, DILATADORES E INSUMOS) *	Procedimiento	1	N/A	\$ 4.090.000	\$ -	\$ 4.090.000	\$ 4.090.000
22		PH METRIA ESOFAGICA	Procedimiento	1	N/A	\$ 825.000	\$ -	\$ 825.000	\$ 825.000

VALOR DEL CONTRATO	\$	300.000.000	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?	SI		NO
						X
FORMA DE PAGO	(120) 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. NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	(1) UN MES.					
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE:			CARGO:		
	ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO			DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS		
	CORREO ELECTRÓNICO:			NUMERO DE CONTACTO:		
	dirambulatorios@gmail.com			3173680110		

GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD**GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD**

- A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
- B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:** EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. NO PODRÁ SER INFERIOR AL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO. IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS.
- C) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. POR EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO. IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS.
- D) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
- LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

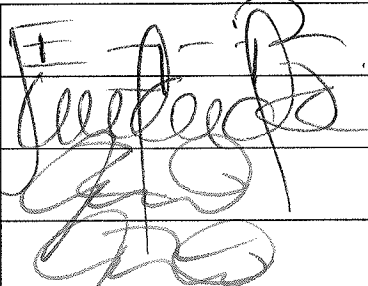
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**GENERALES:**

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 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 ALMACÉN 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. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
11. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA SUBIR A LA PLATAFORMA DEL SECOP II LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES, PARA SU RESPECTIVA APROBACIÓN O RECHAZO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
12. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESENTANDO LOS INFORMES REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
2. DILIGENCIAR Y LLENAR LOS DIFERENTES FORMULARIOS Y REGISTROS ESTADÍSTICOS.
3. PRESENTAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA QUE SEAN EXIGIDOS POR LA SUPERVISIÓN TÉCNICA, EL ÁREA DE CALIDAD Y DIFERENTES ENTES INSTITUCIONALES.
4. ADHERENCIA A LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN
5. PRESENTAR MENSUALMENTE CON LA CUENTA EL INFORME DE GESTIÓN DEL SERVICIO, SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SOBRE LOS INDICADORES DEL SERVICIO PREVIAMENTE ACORDADOS CON EL SUPERVISOR.

6. HUMANIZACIÓN: EL EQUIPO DEBE DAR UN TRATO AMABLE Y RESPETUOSO A COMPAÑEROS Y USUARIOS; RESPETAR SU PRIVACIDAD Y DIGNIDAD, ASÍ COMO GUARDAR CONFIDENCIALIDAD SOBRE SU ESTADO DE SALUD, RESPETANDO CREDOS, RAZA Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA. ADEMÁS SE HARÁ ÉNFASIS EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO CON EXPLICACIÓN CLARA Y DETALLADA DEL ESTADO DE SALUD TANTO AL PACIENTE COMO A SU FAMILIA Y DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR (CONSENTIMIENTO INFORMADO).
7. SEGURIDAD DEL PACIENTE: EL SERVICIO DEBERÁ ADHERIRSE AL PROGRAMA DE SEGURIDAD ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN, PARA LO CUAL SE APLICARÁ UNA LISTA DE CHEQUEO DE LOS PROCEDIMIENTOS, CON EL FIN DE DISMINUIR EL NÚMERO DE COMPLICACIONES Y LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS.
8. REPORTAR EN FORMA OPORTUNA LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, ASÍ COMO LAS COMPLICACIONES, EVENTOS DE FÁRMACO Y TECNIVIGILANCIA Y EN GENERAL SITUACIONES DE DIFERENTE ÍNDOLE RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DEL SERVICIO. FINALMENTE DEBE HACERSE MEDICIONES Y ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES SUMINISTRANDO INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA SUBRED.
9. DILIGENCIAR LOS DIFERENTES FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA QUE TENGA LA INSTITUCIÓN, CON CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD.
10. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME ESTADÍSTICO MENSUAL QUE SERÁ REQUISITO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.
11. LA SUBRED NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD POR EL CUIDADO Y CUSTODIA DE LOS EQUIPOS CON LOS QUE EL CONTRATISTA PRESTA EL SERVICIO, COMO TAMPOCO POR LOS DAÑOS QUE POR CUESTIONES INHERENTES AL USO SE LES CAUSE.
12. EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTAR PERMANENTEMENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA UNA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, INCLUIDO EQUIPO DE CÓMPUTO, ESTABILIZADORES, IMPRESORAS, PANTALLAS, TECLADOS Y GRABADORAS.
13. PROVEER EL CARRO DE PARO (MUEBLE) EN LAS SEDES DONDE LA SUBRED NORTE LO REQUIERA, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (HABILITACIÓN) Y LA POLÍTICA DE ATENCIÓN EXCELENTE Y SEGURA DE LA SUBRED NORTE ESE.
14. LOS SERVICIOS DEBERÁN SER OFERTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:
- DE FORMA PERMANENTE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR,
 - EN LAS UNIDADES DE SUBA Y ENGATIVÁ DEBERÁN SER OFERTADOS DURANTE MÍNIMO TRES DÍAS A LA SEMANA.
 - SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE GASTROENTEROLOGÍA ADULTO EN LA UNIDAD DE CHAPINERO, CON LA FRECUENCIA QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA Y DE ACUERDO A LA DEMANDA DEL SERVICIO.
15. EL OFERENTE DEBERÁ RELACIONAR EN LOS INFORMES PRESENTADOS CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, LOS CUALES DEBERÁN SER ACORDES A LOS SOLICITADOS POR EL MÉDICO TRATANTE
16. LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS QUE SURGEN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEBERÁN REPOSAR DENTRO DEL SERVICIO EN UN ARCHIVO DE ACUERDO A LOS TIEMPOS FIJADOS EN EL TÍTULO 15 DE LA RESOLUCIÓN O PODRÁN EFECTUAR LA ENTREGA DE LAS IMÁGENES QUE REPOSAN EN ESTOS ARCHIVOS, AL USUARIO, DEJANDO CONSTANCIA DE ELLO EN LA HISTORIA CLÍNICA.
17. TODOS LOS SERVICIOS DEBERÁN CUMPLIR CRITERIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD DESCRITOS EN FACTORES HABILITANTES
18. EL PROPONENTE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO A LOS CRITERIOS DE OPORTUNIDAD QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:
- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA MENOR A 10 DÍAS.
 - INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA MENOR A 48 HORAS INCLUIDOS DÍAS NO HÁBILES
 - CONSIDERANDO QUE LA INSTITUCIÓN OFERTA EL SERVICIO EN VARIAS SEDES, SE UBICARÁ AL USUARIO EN LA SEDE DEFINIDA EN DONDE SE ENCUENTRA EL ESPECIALISTA DISPONIBLE PARA EL SERVICIO.
 - PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS PROGRAMADOS AMBULATORIOS MENOR A 10 DÍAS
 - PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS URGENTES MENOR A 24 HORAS.
 - PROCEDIMIENTOS ESPECIALES MENOR A 72 HORAS
19. DE OTRO LADO LOS POSIBLES PROPONENTES DEBERÁN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN CASO DE PRESENTARSE DAÑOS EN EQUIPOS DISPONIENDO DE UN PLAN DE CONTINGENCIA (PLAN ESPEJO) QUE IMPLIQUE LA TOMA DEL ESTUDIO SOLICITADO EN LAS MISMAS CONDICIONES DE LA OFERTA ORIGINAL, EN UNA SEDE ALTERNA Y EN CASO ESTRUCTAMENTE NECESARIO O LA DISPOSICIÓN DE EQUIPOS Y RECURSO HUMANO DE RESPALDO EN UN PLAZO NO MAYOR A SEIS (6) HORAS.
20. EL OFERENTE DEBERÁ LLEVAR CONTROL DEL NÚMERO DE ACTIVIDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS PACTADAS CON LAS DIFERENTES EAPB.
21. ADHERIRSE A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL MANEJO DE INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS.

FIRMA	Coordinador de Bienes y Servicios:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. JANNETH CAICEDO CASANOVA	
	Nombre y Firma Subgerente Corporativo:	DR. FABIO CORTES CRUZ	
	Nombre y Firma Ordenador del Gasto: Resolución 513-2021	DR. FABIO CORTES CRUZ	

