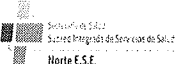
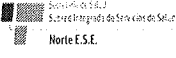
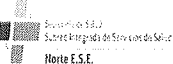
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA						CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 5	
							PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	24/11/2020				MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR 147-2020 S.NTE		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	A&B EQUIPOS MEDICOS SAS							
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	(X)		Simplificado	()	NIT:	830.005.860-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS BERNAL LOZANO							
DIRECCIÓN:	CARRERA 19C # 86-14 OFC. 602							
CORREO ELECTRÓNICO:	ventas4@aybmedica.com							
NUMERO TELEFÓNICO:	6184188							
OBJETO DEL CONTRATO								
COMPRA DE INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE FISIATRIA (NEUROCONDUCCIONES, ELECTROMIOGRAFIAS DE AGUJA DE CARA Y CUATRO EXTREMIDADES, Y POTENCIALES EVOCADOS) DE LA SUBRED NORTE								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO				CDP Nro.	2120		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM PROCESO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR PARA EMG DE 37MM C24 : H31B55C24 : H30B24 : K32C24 : H31	DISPOSITIVO PARA REGISTRO ELECTROMIOGRAFICO	30	Unidad	\$ 17.500	\$ 3.325	\$ 20.825	\$ 624.750
2	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR PARA EMG DE 25 MM	DISPOSITIVO PARA REGISTRO ELECTROMIOGRAFICO	100	Unidad	\$ 17.500	\$ 3.325	\$ 20.825	\$ 2.082.500
3	ELECTRODO DE AGUJA MONOPOLAR PARA EMG DE 50 MM	DISPOSITIVO PARA REGISTRO ELECTROMIOGRAFICO	50	Unidad	\$ 17.500	\$ 3.325	\$ 20.825	\$ 1.041.250
6	PASTA CONDUCTIVA PARA ADHERENCIA DE LA PIEL A LOS ELECTRODOS TEN 20 POR 228 GRAMOS	PASTA CONDUCTIVA PARA ADHERENCIA DE LA PIEL A LOS ELECTRODOS, CON FECHA DE VENCIMIENTO AMPLIA	1	Frasco	\$ 70.000	\$ -	\$ 70.000	\$ 70.000
8	GEL CONDUCTOR PARA ELECTROESTIMULACIÓN DE 500 MG	GEL CONDUCTOR PARA ELECTROESTIMULACIÓN, FECHA DE VENCIMIENTO AMPLIA	1	Frasco	\$ 30.000	\$ 5.700	\$ 35.700	\$ 35.700
VALOR DEL CONTRATO	\$ 3.854.200			¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI X		NO
FORMA DE PAGO	(90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO. 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: ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO				CARGO: DIRECCIÓN AMBULATORIOS			
	CORREO ELECTRÓNICO: dirambulatorios@gmail.com				NUMERO DE CONTACTO: 31783680110			
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.								

	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
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: 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. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) 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. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.			
ESPECÍFICAS 1. GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS A TRAVÉS DE LOS CERTIFICADOS DE ALMACENAMIENTO. 2. GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS, DENTRO DE LAS SIGUIENTES 48 HORAS DE REALIZADO EL PEDIDO. 3. GARANTIZAR LA ENTREGA TOTAL DE LOS PRODUCTOS SOLICITADOS. 4. RESPONDER Y CAMBIAR SIN NINGÚN COSTO PARA LA SUBRED, LOS INSUMOS QUE SALGAN DEFECTUOSOS O NO CUMPLAN CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS O ESPECÍFICAS CONTRATADAS. 5. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS CUENTEN CON FECHAS DE VENCIMIENTO NO MENOR A 12 MESES. IGUALMENTE, GARANTIZAR EL CAMBIO DEL INSUMO EN EL MOMENTO QUE RESTE 4 MESES PARA SU VENCIMIENTO.			
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación		DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS  

	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	24/11/2020				MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR 147-2020 S.NTE		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		MEDICOX LTDA.						
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	(X)	Simplificado	()	NIT:	830.142.523-0	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		NELLY MORALES GONZALEZ						
DIRECCIÓN:		CALLE 66 # 19-36 OFC 301						
CORREO ELECTRÓNICO:		info@medicox.com.co						
NUMERO TELEFÓNICO:		3125495 - 3125492 - 3153650955						
OBJETO DEL CONTRATO								
COMPRA DE INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE FISIATRIA (NEUROCONDUCCIONES, ELECTROMIOGRAFIAS DE AGUJA DE CARA Y CUATRO EXTREMIDADES, Y POTENCIALES EVOCADOS) DE LA SUBRED NORTE								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL		MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO				CDP Nro.	2120	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM PROCESO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
4	CAJA TRANSPORTE 2.5 CM X 9.1 M POR 12 UNIDADES	UTILIZADO COMO FIJADOR TEMPORAL DE ELECTRODOS A LA SUPERFICIE DEL PACIENTE	2	Caja	\$ 42.315	\$ -	\$ 42.315	\$ 84.630
5	GEL PARA CONDUCTIVIDAD Y PREPARACIÓN PREVIA A POTENCIALES EVOCADOS DE 114 GRAMOS	GEL PARA CONDUCTIVIDAD Y PREPARACIÓN PREVIA A POTENCIALES EVOCADOS, ABRASIVO SUAVE PARA AYUDAR A LA MEDICIÓN DE EEG	2	Caja	\$ 3.063	\$ -	\$ 3.063	\$ 6.126
7	CINTA ADHESIVA TRANSPORTE DE 2 PULGADAS	CINTA ADHESIVA TRANSPORTE DE 2 PULGADAS PARA PEGAR ELECTRODOS DE DISCO CON FECHA DE VENCIMIENTO AMPLIA	1	Rollo	\$ 7.053	\$ -	\$ 7.053	\$ 7.053
VALOR DEL CONTRATO		\$ 97.809		¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI X	NO	
FORMA DE PAGO		(90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO. 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:			
		ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO			DIRECCIÓN AMBULATORIOS			
		CORREO ELECTRÓNICO:			NUMERO DE CONTACTO:			
		dirambulatorios@gmail.com			31783680110			
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.								

	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
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. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS 1. GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS A TRAVÉS DE LOS CERTIFICADOS DE ALMACENAMIENTO. 2. GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS, DENTRO DE LAS SIGUIENTES 48 HORAS DE REALIZADO EL PEDIDO. 3. GARANTIZAR LA ENTREGA TOTAL DE LOS PRODUCTOS SOLICITADOS. 4. RESPONDER Y CAMBIAR SIN NINGÚN COSTO PARA LA SUBRED, LOS INSUMOS QUE SALGAN DEFECTUOSOS O NO CUMPLAN CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS O ESPECÍFICAS CONTRATADAS. 5. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS CUENTEN CON FECHAS DE VENCIMIENTO NO MENOR A 12 MESES. IGUALMENTE, GARANTIZAR EL CAMBIO DEL INSUMO EN EL MOMENTO QUE RESTE 4 MESES PARA SU VENCIMIENTO.			
FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación		DRA. MONICA BRIGETTE CELY RAMOS  