Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA**	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	12 DE MARZO DE 2018
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No. 040 - 2018

Señor
KRISTIAN JULIAN TORRES INFANTE
Representante Legal
KRISTIAN TORRES
CARRERA 25B N° 40-73
2448449
kt.asesoriapublicitaria@mail.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, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación **INVITACIÓN A COTIZAR No. 040 de 2018**, teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la Invitación a Cotizar y en la oferta presentada por usted dentro de lo referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA ELABORACION DE ESCARAPELAS Y CARNET PARA LA IDENTIFICACION DE LOS ESTUDIANTES QUE ROTAN POR LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	ESCARAPELA PLASTICA PARA CARNET VERTICAL CLEAR 9	UNI	4200	ESCARAPELA VERTICAL DE 8 CM DE ANCHO * 13 CM DE ALTO
2	IMPRESION DE CARNET DE IDENTIFICACION EN OPALINA IMPRESION LASER 9 X 7 CMS APROX	HOJA TAMAÑO CARTA	700	CARNET VERTICAL DE ACUERDO A IMAGEN INSTITUCIONAL ENTREGADA POPR SDS, EN OPALINA TAMAÑO CARTA
3	CINTA O REATA CON HERRAJE METALICO PARA CARTNET DE IDENTIFICACION EN TELA FALLA SIN MARCA, COLOR AZUL OSCURO	UNIDAD	4200	COLOR AZUL OSCURO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.390.256)
FORMA DE PAGO	NOVENTA (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.
GARANTÍAS A PRESENTAR	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ 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. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES GENERALES:** 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. REALIZAR LAS ENTREGAS DE LOS CARNET DE IDENTIFICACION, ESCARAPELAS Y CINTAS EN LOS PLAZOS DEFINIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. DAR BUEN USO A LA INFORMACION ENTREGADA POR LA ENTIDAD RESPECTO A INFORMACION PERSONAL DE LOS ESTUDIANTES Y LOGOTIPO INSTITUCIONALES DE LA SEBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 3. DAR GARANTIA DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS Y EFECTUAR EL CAMBIO DE LOS MISMOS CUANDO SE PRESENTE DETERIORO PREMATURO.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	JEFE OFICINA GESTION DEL CONOCIMIENTO

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
Revisó LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA - PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Proyectó MARIA SOLEDAD RUIZ RODRIGUEZ -