

	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

FECHA DEL COMUNICADO	13 DE MARZO DE 2018
----------------------	---------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR N° 044-2018
---------------------	----------------------------------

Señor
ELIECER CASAS BERNAL
Representante Legal
CONTINENTAL DE SUMINISTROS LTDA
CARRERA 69F N°64-67 BOSQUE POPULAR
3003986
continentaldesuministros@gmail.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. 038 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.

TERMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONFECCIÓN DE UNIFORMES PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO TRIPULACIÓN EN AMBULANCIAS DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
---------------------	---

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
	1	CHACQUETA DOBLE FAZ (VER ANEXO No. 1 - DISEÑO DE LA PRENDA)	UNIDAD	431	TELA IMPERMEABLE O GALLETA, COLOR AZUL NOCHE Y VERDE ESMERALDA, CON CAPOTA Y REFLECTIVOS EN CODO, PECHO, CINTURA Y RODILLAS, LOGOTIPOS BORDADOS. ADICIONALMENTE SE REQUIERE QUE EN EL COSTADO SUPERIOR IZQUIERDO DE LA PRENDA (DEBAJO DEL LOGO INSTITUCIONAL) SE CONFECCIONE UN RECUADRO PARA LA MARCACIÓN DEL PERFIL (MÉDICO, AUXILIAR, CONDUCTOR) EN MATERIAL VELCRO.
	2	CAMISETA TIPO POLO (VER ANEXO No. 3 - DISEÑO DE LA PRENDA)	UNIDAD	862	COLOR AZUL NOCHE EN ALGODÓN, LOGOTIPO BORDADO.
	3	PANTALÓN (VER ANEXO No. 3 - DISEÑO DE LA PRENDA)	UNIDAD	431	TELA ANTI FLUIDOS DE 180 GRs, COLOR AZUL NOCHE, CON BOLSILLOS TIPO CAMUFLADO, LOGOTIPO BORDADO.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DOS (2) MESES
---------------------------------	---------------

VALOR DEL CONTRATO	CIENTO TREINTA MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (130.786.950)
--------------------	--

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 EXTRA CONTRACTUAL; 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 OTROS 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. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA ENTREGA DEL 100% DE LA DOTACION EN UN SOLO DESPACHO. 2. REALIZAR LA TOMA DE MEDIDAS (TALLAS) DEL PERSONAL, SEGÚN CRONOGRAMA ESTIPULADO EN CONJUNTO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 3. ENTREGAR LAS PRENDAS CONTRATADAS DE MANERA OPORTUNA DE ACUERDO CON LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y EN CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TALES COMO MATERIALES, CANTIDAD, TALLAS Y DISEÑO ESTABLECIDAS. 4. REALIZAR LOS CAMBIOS QUE SEAN NECESARIOS, CUANDO LAS PRENDAS ENTREGADAS NO CUMPLAN CON LA CALIDAD O CONFECCIÓN CONTRATADA, SE ENCUENTREN DEFECTUOSOS O CON RUPTURAS, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN HECHA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 5. EFECTUAR LA ENTREGA DE LOS UNIFORMES EN EL ALMACÉN DE LA SUBRED PARA SU INGRESO, EN PAQUETES INDIVIDUALES POR TALLAS, QUE CONTENGAN LAS TRES PIEZAS CONFECCIONADAS. 6. BRINDAR GARANTÍAS POR IMPERFECTOS DE FÁBRICA Y MATERIALES, EN CONDICIONES NORMALES DE USO. MÍNIMO DE SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE LAS PRENDAS. 7. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
------------------------------	---

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
--------------------------	--------------------------

Cordialmente,

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

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

