

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO ACEPTACIÓN DE LA OFERTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 1
			FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	09 AGOSTO DE 2019
----------------------	-------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 110-2019
---------------------	----------------------------------

Señor (a)
MARIA JACKELINNE RODRIGUEZ DIAZ
 Representante Legal (Apoderada)
 RP MEDICAS S.A
 Dirección: CALLE 25 G # 75 - 47 BARRIO MODELIA
 Teléfono: 3153233801 - 3155157895 - 7436685
 Correo: gerenciabogota@rpmedicas.co - direccionadministrativa@rpmedicas.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 INVITACIÓN A COTIZAR No 110-2019 S.NTE

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	SE REQUIERE CONTRATAR KIT Y MALLA PARA PROLAPSOS GINECOLÓGICOS DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	
	ITEM	
	1	KIT DE SISTEMA UNIVERSAL PARA LA REPARACIÓN DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS (SPLENTIS TODAS LAS MEDIDAS.)
	2	KIT DE POLIPROPILENO PARA COMPARTIMIENTO ANTERIOR Y APICAL (MALLA CALISTAR)

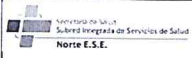
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
---------------------------------	------------

VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 4.970.000)
--------------------	--

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.
---------------	--

PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
------------------------------------	--

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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
	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.

	COMUNICADO ACEPTACIÓN DE LA OFERTA		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

FECHA DEL COMUNICADO	09 AGOSTO DE 2019
----------------------	-------------------

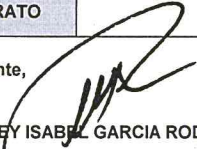
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 110-2019
---------------------	----------------------------------

Señor (a)
MARIA JACKELINNE RODRIGUEZ DIAZ
Representante Legal (Apoderada)
RP MEDICAS S.A
Dirección: **CALLE 25 G # 75 - 47 BARRIO MODELIA**
Teléfono: **3153233801 - 3155157895 - 7436685**
Correo: **gerenciabogota@rpmedicas.co - direccionadministrativa@rpmedicas.co**

	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 S 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. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
	Obligaciones del Contratista – Específicas
	1. PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE AVANCES Y CUMPLIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES, ACOMPAÑADOS DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES EN LO RELACIONADO CON LA FACTURACIÓN
	2. EL INGRESO DE TODO MATERIAL DEBE REALIZARSE EN SU EMPAQUE ORIGINAL, CONTRAMARCADO DE ACUERDO A LO OFERTADO Y SEGÚN LO SOLICITADO A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
	3. LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN A E.S.E DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LO OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.
	4. EN CASO DE NECESITAR CAMBIAR MATERIAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ADJUNTADO UNA MUESTRA Y GARANTIZADO DE CALIDAD DEL PRODUCTO.
	5. EL CONTRATISTA DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO AL DESPACHO DE LOS MATERIALES, DEPENDIENDO DE LA SOLICITUD HECHA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS, TENIENDO EN CUENTA LA FECHA Y HORA DEL PROCEDIMIENTO, CON EL FIN QUE LOS MATERIALES ESTÉN AL DÍA ANTERIOR EN LA SUBRED.
	6. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS O ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE SEAN INGRESADOS POR EL ÁREA DE ALMACÉN DE LA SUBRED, O EL ESTABLECIDO POR EL ÁREA SOLICITANTE DELEGADA POR LA ENTIDAD.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	JENNY MARCELA MUÑOZ CUERVO
--------------------------	----------------------------

Cordialmente,


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

Aprobó: DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: JAIME ALBERTO BARRERA MARTINEZ