Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-0[illegible]-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:	16 DE MAYO DE 2018
TIPO NO. DE PROCESO:	INVITACION A COTIZAR Nº 091-2018

Señor
JUAN CARLOS FERNANDEZ OROZCO
Representante Legal
LABOPRATORIO BAXTER S.A.
CALLE 36 Nº 2C 22
armando_badillobaxter.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. 091 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: SUMINISTRO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS SERVICIOS A CONTRATAR:

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Promedio consumo mensual	Especificacion Técnica
1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500 ML	BOLSA	A DEMANDA	1.440	
2	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 500 ML	BOLSA		40.000	
3	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 1000 ML	BOLSA		160	
4	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 100 ML	BOLSA		7.120	
5	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 50 ML	BOLSA		100	
6	DEXTROSA 10% SOLUCION PARENTERAL 500 ML	BOLSA		500	
7	DEXTROSA 5% EN SOLUCION SOLUCION SALINA 500 ML	BOLSA		40	
8	DEXTROSA 5% SOLUCION PARENTERAL 500 ML	BOLSA		2.000	
9	DEXTROSA 50% SOLUCION PARENTERAL 500 ML	BOLSA		40	
10	LACTATO DE RINGER SOLUCION PARENTERAL 1000 ML	BOLSA		200	
11	LACTATO DE RINGER SOLUCION PARENTERAL 3000 ML	BOLSA		120	
12	LACTATO DE RINGER SOLUCION PARENTERAL 500 ML	BOLSA		19.000	
13	MANITOL 20% 500 ML SOLUCION PARENTERAL	BOLSA		40	
14	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION PARENTERAL 250 ML	BOLSA		500	
15	SOLUCION PARA IRRIGACION UROLOGICA GLICINA 1.5% BOLSA X 300ML	BOLSA		240	
16	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION BOLSA 3000 ML	BOLSA		120	
17	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5% 2000 ML	BOLSA		30	
18	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25 % 2000 ML	BOLSA		10	

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: TRES (03) MESES

VALOR DEL CONTRATO: CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE.($100.000.000)

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 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 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 EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

2. LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. SIN EMBARGO EL SUPERVISOR PODRÁ ESTABLECER UN LISTADO DE AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE PUEDEN SON CONSIDERADOS URGENTES VITALES LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS EN UN PERIODO MÁXIMOS DE SEIS (6) HORAS, SIN IMPORTAR SU NIVEL DE ROTACIÓN.

3. EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR LA SUFICIENCIA DE LOS ITEMS OFERTADOS, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL CONTRATO

4.EL OFERENTE ENTREGARA LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS MEDICAMENTOS CON INFORMACIÓN RELEVANTE, ESPECIALMENTE LA RELACIONADA CON LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD.

5.EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS MEDICAMENTOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA IGUAL O MENOR A TRES, (3) MESES, UNA VEZ HAYA SIDO NOTIFICADO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ESE CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-09-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	6.LOS PRODUCTOS DEBEN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LAS FARMACOPEAS OFICIALES Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. ASÍ MISMO, DEBEN GARANTIZAR LA SEGURIDAD, CALIDAD, EFICACIA Y ESTABILIDAD DURANTE TODO EL PERÍODO DE VIDA ÚTIL. SI EL PRODUCTO NO ES OFICIAL EN NINGUNA FARMACOPEA, SE DEBEN INDICAR LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE PARA MATERIA PRIMA Y PRODUCTO TERMINADO, ASÍ COMO LAS TÉCNICAS DE ANÁLISIS. 7. SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN AÑO (1) Ó EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTE QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 8.REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA EL HOSPITAL-SERVICIOS - FARMACÉUTICOS HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO, DEBIENDO PROCEDER A DICHA REPOSICIÓN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES AL MISMO. EN CASO DE URGENCIAS VITALES. EL CAMBIO DEBERÁ SER DE MANERA INMEDIATA. 9. EL CONTRATISTA NO PODRÁ NEGARSE A ENTREGAR LOS MEDICAMENTOS ADUCIENDO MOTIVOS DE EMPAQUE O PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS, ADEMÁS NO PODRÁ RETRASAR O CANCELAR LAS ENTREGAS POR MOTIVOS DE PRODUCCIÓN, BAJA OFERTA, BAJA DEMANDA, ESCASEZ EN EL MERCADO, TRÁMITES ADUANEROS Y/O DE IMPORTACIÓN, LICENCIAS, VACACIONES COLECTIVAS O VARIACIONES EN EL PRECIO DE LA OFERTA. EN CASO DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDA LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR TODAS LAS GESTIONES NECESARIAS PARA LA CONCESIÓN Y ENTREGA DEL MEDICAMENTO A LA SUBRED. 10.GARANTIZAR QUE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, CONCENTRACIÓN Y NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO EN EL EMPAQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 11. LOS MEDICAMENTOS OFRECIDOS DEBEN SER FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y CONTROL DE CALIDAD Y LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES EN LA MATERIA. LOS PRODUCTOS IMPORTADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LOS ARTÍCULOS 72, 73 Y 74 DEL DECRETO 677 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD. 12.RELACIONAR EN LA FACTURA, EL CÓDIGO ÚNICO DE MEDICAMENTO (CUM) ASIGNADO POR EL INVIMA POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFRECIDOS, GARANTIZANDO EL RESPECTIVO EXPEDIENTE Y CONSECUTIVO 13.TODO PRODUCTO DEBERÁ FACTURARSE POR UNIDAD AL COSTO DE LA PROPUESTA PRESENTADA. EN CASO DE CAMBIOS DEBIDO A REGULACIÓN DE PRECIOS, EL CONTRATISTA DEBERÁ INFORMAR Y SOLICITAR LAS MODIFICACIONES PERTINENTES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA NORMA Y ESTE CAMBIO DEBERÁ SER REFLEJADO EN LA FACTURA CORRESPONDIENTE.. 14. LA SUBRED NORTE SE ABSTENDRÁ DE SOLICITAR MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS ANTE EL INVIMA POR POSIBLES FALLOS TERAPÉUTICOS, EFECTOS O REACCIONES ADVERSAS O DEFECTOS EN LA CALIDAD DEL MISMO, TODO PROTOCOLIZADO DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION ADMINISTRATIVA

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 -