

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : RF-F-08-01
		VERSIÓN : 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. RECURSOS FISICOS	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 05/07/2016

FECHA DEL COMUNICADO: 01/11/2017

TIPO No. DE Invitación a cotizar No 017-2017

Señor (a)
 Paulina Tapias Botero
 Representante Legal
 Suplesalud IPS S.A.S.
 Dirección: CARRERA 27 C N° 72-91
 Teléfono: 2504330-3102249133
 E-Mail: auxiliaribogota@suplesalud.com; servicioalcliente@suplesalud.com

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, y después de revisar las evaluaciones jurídica, técnica, financiera y económica de la invitación a cotizar No 017-2017 la entidad, ha decidido aceptar la propuesta presentada por ustedes dentro del proceso de contratación para (LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.) en el grupo 03 GRUPO DISPOSITIVOS Y EQUIPOS PARA MANEJO DE HERIDAS CON SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA; teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en la invitación a cotizar y en la oferta presentada por ustedes 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 INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1.KIT TALLA SMALL GASA 2.KIT TALLA SMALL ESPUMA 3.KIT TALLA MEDIUM GASA 4.KIT TALLA MEDIUM ESPUMA 5.KIT TALLA LARGE GASA 6.KIT TALLA LARGE ESPUMA 7.KIT TALLA X-LARGE GASA 8.KIT TALLA X-LARGE ESPUMA 9.KIT TALLA ABDOMINAL GASA 10.KIT TALLA ABDOMINAL ESPUMA 11.KIT TALLA ABDOMINAL CON CAMPO FENESTRADO 12.CANISTER 1.000 C.C 13.CANISTER 200 C.C 14.KIT TUBERIA EN Y
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL	DOS (2) MESES
VALOR DEL CONTRATO	Cincuenta Millones Pesos M/cte (\$50.000.000)
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.
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 TRES (3) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO 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	Cinco (5) Primeros días hábiles posterior a la suscripción del contrato
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Ver anexo OBLIGACIONES
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	Profesional Especializado-Dirección Administrativa- Gloria Andrea Panesso Rodríguez

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRIGUEZ
 GERENTE
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
 Aprobó: Dr. Alvaro Galvis
 Revisó: Dr. Alvaro Galvis
 Proyectó: Enrique Pérez Fajia

2223

Obligaciones del Contratista - 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.

ANEXO OBLIGACIONES SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR, CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
2. VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE SUS EMPAQUES Y EMBALAJE NO PRESENTEN DETERIOROS CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS.
3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL ELEMENTO EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL ELEMENTO ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN.
4. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIDA ÚTIL SUPERIOR AL 70%, SIEMPRE QUE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PRODUCTO LO PERMITAN.
5. GESTIONAR EL CAMBIO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PRÓXIMOS A VENCER O DE BAJA ROTACIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA SUBRED CON TRES (3) MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO, DICHO CAMBIO SE DEBE REALIZAR POR PARTE DEL PROVEEDOR ANTES DE QUE SE CUMPLA LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL DISPOSITIVO MÉDICO.
6. GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED.
7. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS OFRECIDOS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
8. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA SU CERTIFICACIÓN, DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS, LA FACTURACIÓN DERIVADA DE LOS DESPACHOS EFECTUADOS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE CORRESPONDA.
9. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS EN CONJUNTO CON LA SUBRED NORTE ESE PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS.
10. LAS DEMÁS QUE SE REQUIRIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.