

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		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	21 DE AGOSTO 2018
-----------------------------	-------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 139 – 2018
----------------------------	---------------------------------

Señor (a)
EDUARDO GRANADA GUTIERREZ
 Representante Legal
ANASCOL S.A.S
 Dirección: CARRERA 72A N.º 51 - 64
 Teléfono: 6150978 – 4104698 – 8007297
 Correo: anascol1@gmail.com

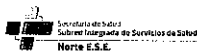
ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, 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 139 – 2018

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 631 DEL 17 DE MARZO DE 2015, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS VALORES LÍMITES MÁXIMOS PERMITIDOS EN LOS VERTIMIENTOS PUNTUALES A SISTEMAS DE ALCANTARILLADO PÚBLICO POR PARTE DE LAS UNIDADES 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	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación
	1	CAPS VERBENA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	2	CAPS SAN CRISTOBAL	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	3	USS ORQUIDEAS	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	4	USS SANTA CECILIA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	5	USS GODITO	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	6	USS BUENAVISTA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	7	USS SIMON BOLIVAR	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	8	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	9	USS CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	10	CAPS SUBA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	11	USS GAITANA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	12	USS PRADO	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	13	USS RINCÓN	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	14	USS CALLE 80	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	15	USS BACHUE	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	16	USS QUIRIGUA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	17	USS BELLAVISTA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	18	USS BOYACA REAL	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	19	USS ALAMOS	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	20	CAPS EMAUS	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	21	USS ESPAÑOLA	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	22	CAPS CHAPINERO	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL
	23	USS SAN LUIS	N/A	1	LABORATORIO ACREDITADO POR EL IDEAM	PERIODICIDAD ANUAL

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
FECHA DEL COMUNICADO	21 DE AGOSTO 2018	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 139 – 2018	
Señor (a) EDUARDO GRANADA GUTIERREZ Representante Legal ANASCOL S.A.S Dirección: CARRERA 72A N.º 51 - 64 Teléfono: 6150978 – 4104698 – 8007297 Correo: anascol1@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, 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 139 – 2018		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DOS (2) MESES	
VALOR DEL CONTRATO	(\$31.300.332) TREINTA Y UN MILLONES TRECIENTOS MIL TRECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE	
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 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.	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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.	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA : 1 DE 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	21 DE AGOSTO 2018
-----------------------------	-------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 139 – 2018
----------------------------	---------------------------------

Señor (a) EDUARDO GRANADA GUTIERREZ Representante Legal ANASCOL S.A.S Dirección: CARRERA 72A N.º 51 - 64 Teléfono: 6150978 – 4104698 – 8007297 Correo: anascol1@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, 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 139 – 2018

	Obligaciones del Contratista – Específicas
	1. DAR GARANTÍA QUE EL PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASÍ COMO QUE CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.
	2. ASEGURAR QUE EL PERSONAL QUE REALICE LAS CARACTERIZACIONES TOMA LAS PRECAUCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA EVITAR QUE ELLOS MISMOS, USUARIOS, SERVIDORES, COLABORADORES Y/O VISITANTES PUEDAN VERSE AFECTADOS POR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, ASÍ MISMO TOMAR PRECAUCIONES Y MEDIDAS NECESARIAS SEGÚN SEA EL CASO, PARA EVITAR RIESGOS O CONTAMINACIÓN AL MEDIO AMBIENTE.
	3. MANTENER VIGENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO TODAS LAS LICENCIAS Y/ PERMISOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.
	4. INFORMAR CUALQUIER EVENTUALIDAD DE CARÁCTER AMBIENTAL QUE SE PRESENTE Y TOMAR ACCIONES INMEDIATAS PARA CORREGIRLO Y MITIGAR SU IMPACTO.
	5. REMITIR INFORME DE RESULTADOS EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO (ORIGINAL Y COPIA)
	6. GARANTIZAR LA CADENA DE CUSTODIA DESDE EL SITIO DE TOMA DE LA MUESTRA HASTA EL LABORATORIO DE PROCESAMIENTO.
7. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE ACUERDEN EN LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN.	

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	JENNY CONSTANZA GÓMEZ LORENZANA –GESTIÓN AMBIENTAL
---------------------------------	--

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

GERENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA ✓

Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS 