

		FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-02	
				VERSIÓN : 2	
				PÁGINA : 1 DE 1	
				FECHA : 08/06/2017	
FECHA DEL COMUNICADO		09/04/18			
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR 057-2018			
Señor (a) CIRO HERMAN ANGEL T Representante Legal ALFA TRADING S.A.S Dirección: Calle 23#115-31 Bodega 1 Teléfono: 4283966 E-Mail: servicioalcliente@alfatrading.com.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 DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES REALIZADAS POR EL COMITÉ EVALUADOR DESIGNADAS POR LA ENTIDAD, SE HA DECIDIDO ACEPTAR LA PROPUESTA PRESENTADA POR USTED DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR NO. 057 DE 2018, TENIENDO EN CUENTA PARA ELLO LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE COMPRA, 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 INSUMO MEDICO QUIRURGICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E SE			
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR		ITEMS	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
		1	GASA TIPO HOSPITALARIO ROLLO	UNIDAD	A DEMANDA
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		DOS (2) MESES			
VALOR DEL CONTRATO		CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$14 700 000)			
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		TRES(3)DÍAS HÁBILES			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD		A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA PREVENIR LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO, SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR 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. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SUJUNTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.			
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, 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 LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTOS EQUIVALENTES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISO FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS 6) PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR 1 DE LA SUBRED NORTE E S E 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, 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 DEL CONTRATISTA – ESPECÍFICAS 1) REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO 2) LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MÁXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE 3) EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS 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 4) SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN AÑO (1) O 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 ASSEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO 5) REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTEN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO 6) GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 877 DE ABRIL DE 1995 7) LOS INSUMOS OFRECIDOS DEBEN SER FAJICADOS 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 8) LA SUBRED NORTE SE TENDRÁ LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACIÓN FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNIVIGILANCIA.			
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO		SERVICIO FARMACEUTICO			

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E
Aprobó: ALVARO DE JESUS BARRIOS
Revisó: ENRIQUE PAEZ FALLA



	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-02		
			VERSIÓN : 2		
			PÁGINA : 1 DE 1		
			FECHA : 08/06/2017		
FECHA DEL COMUNICADO		09/04/18			
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR 057-2018			
Señor (a) GABRIEL ALEXANDER CARVAJAL BERNAL Representante Legal PROTEX S.A.S Dirección: Km 4 vía Funz – Siberia , Cundinamarca – colombia Teléfono: 5925544 E-Mail: info@protexsa.com.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 DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES REALIZADAS POR EL COMITÉ EVALUADOR DESIGNADAS POR LA ENTIDAD, SE HA DECIDIDO ACEPTAR LA PROPUESTA PRESENTADA POR USTED DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR NO. 057 DE 2018, TENIENDO EN CUENTA PARA ELLO LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE COMPRA, 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 INSUMO MEDICO QUIRURGICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E			
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	ITEMS	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA
	1	GUANTE PARA EXAMEN TALLA L	UNIDAD	A DEMANDA	
	2	GUANTE PARA EXAMEN TALLA M	UNIDAD	A DEMANDA	
	3	GUANTE PARA EXAMEN TALLA S	UNIDAD	A DEMANDA	
	4	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 6 ½	PAR	A DEMANDA	
	5	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7	PAR	A DEMANDA	
	6	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7 ½	PAR	A DEMANDA	
	7	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 8	PAR	A DEMANDA	
	8	JERINGA DESECHABLE 10 ML	UNIDAD	A DEMANDA	
9	JERINGA DESECHABLE 20 ML	UNIDAD	A DEMANDA		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		DOS (2) MESES			
VALOR DEL CONTRATO		CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/TE (\$135.300.000)			
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		TRES(3)DÍAS HÁBILES			



GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR 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. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA POLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO
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, 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 LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTOS EQUIVALENTES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISÓ 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 E.S.E. LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADIACIÓN. 7) VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 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 DEL CONTRATISTA – ESPECÍFICAS 1) REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2) LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MÁXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE. 3) EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS 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. 4) SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN AÑO (1) O 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 INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO. 5) REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO. 6) GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL DE 1995. 7) LOS INSUMOS 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. 8) LA SUBRED NORTE SE TENDRÁ LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACIÓN FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA.
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	SERVICIO FARMACEUTICO

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
 GERENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
 Aprobó ALVARO DE JESUS BARRIOS
 Revisó ENRIQUE PAEZ FALLA
 Proyectó JAVIER MAURICIO PUENTES GALVIS

