

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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: 10/04/18

TIPO N° DE PROCESO: INVITACIÓN A COTIZAR 064-2018

Señor (a)
ROJAS CORREA LUZ ALBIDA
 Representante Legal
INQUIRUCOS S.A.S
 Dirección: calle 152 D # 1028 10 INT 7 APT 501
 Teléfono: 7435939
 E-Mail: ALYTA27@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 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. 064 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: SE REQUIERE CONTRATAR EL ALQUILER DE EQUIPOS PARA NEUROCIRUGÍA, OTORRINO Y ORTOPEDIA PARA DARLE CUMPLIMIENTO A LOS SERVICIOS INTEGRALES Y DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

DESCRIPCIÓN TECNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	ITEMS	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
	1	ASPIRADOR ULTRASONICO Y DISECTOR	UNIDAD	A DEMANDA
	2	SISTEMA MONITOREO NEUROFISIOLOGICO	UNIDAD	A DEMANDA
	3	SISTEMA DE MONITOREO PARA NERVIOS FACIALES	UNIDAD	A DEMANDA
	4	BISTURI ULTRASONICO	UNIDAD	A DEMANDA
	5	RADIO FRECUENCIA	UNIDAD	A DEMANDA
	6	MARCO ESTEROTAXIA	UNIDAD	A DEMANDA
	7	DOPPLER VASCULAR INTRAOPERATORIA	UNIDAD	A DEMANDA

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: UN (1) MES

VALOR DEL CONTRATO: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)

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.

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 PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

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, REVISTO FISCAL O QUIEN HAGA SUS HECHOS, 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 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 PROVEENGA 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. EL EQUIPO BIOMÉDICO QUE POR SOLICITUD DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERA FISIATRÍA DEBERÁ INCLUIRLO.
2. LOS DESPACHOS TENDRÁN UN TIEMPO DE RESPUESTA NO MAYOR A 12 HORAS.
3. REPORTE DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS SEGÚN CRONOGRAMA PRESENTADO EN LA INVITACIÓN.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: LÍDER DE ESTERILIZACIÓN

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


