

	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	15 DE MAYO DE 2019
------------------	---------------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 065-2019 S.NTE
----------------------------	---

Señor (a)
JESUS ALBERTO GARZON ALONSO
Representante Legal
CMT COLOMBIA SAS
Dirección: **CARRERA 30 A # 6 - 22 oficina 201 -202**
Teléfono: **3185864802**
Correo: **gerenciacomercial@cmt.net.co**

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

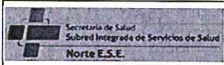
EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, Y TENIENDO EN CUENTA PARA ELLO LAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, Y EN LA OFERTA PRESENTADA POR USTED DENTRO DEL PROCESO REFERENCIADO, SE HA DECIDIDO ACEPTAR LA PROPUESTA PRESENTADA POR USTED DENTRO DEL PROCESO DE INVITACIÓN A COTIZAR No 009 -2019

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA MODERNIZACIÓN (SUMINISTROS, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO) Y MEJORA DEL SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERÍA PARA EL CAPS DE CHAPINERO EL CUAL HACE PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD NORTE E.S.E.
----------------------------	--

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	CENTRAL DE ENFERMERÍA O DISPLAY; PANTALLA EN LA CUAL DEBE APARECER LA UBICACIÓN DEL LLAMADO Y LA CUAL DEBE CONTENER: • SISTEMA PARA ANCLAJE O USO EN PARED O TECHO • TECNOLOGÍA LED • NOTIFICACIÓN AUDIBLE Y VISUAL CON DISTINCIÓN SEGÚN CORRESPONDA EL LLAMADO. • AJUSTE DE VOLUMEN • EN MODO REPOSO DEBE CONTAR CON SISTEMA PARA PERSONALIZADO DE MENSAJE (EJEMPLO: NOMBRE DE LA ENTIDAD, FECHA, HORA, MENSAJE DE SALUDO, ETC.)
	2	GABINETE DE CONTROL: ELEMENTO EN EL CUAL CONTIENE Y/O CONTROLA LA TARJETA PRINCIPAL DEL SISTEMA(S) Y EL CUAL DEBE CONTENER UN SISTEMA DE ALIMENTACIÓN INTERRUPTIDA ALTERNATIVO EN CASO DE CAÍDA E TENSIÓN, DEBE TENER UN SISTEMA PARA PROTECCIÓN DE HUMEDAD.
	3	ESTACIÓN DE PACIENTES: TABLERO CON SISTEMA DE ANCLAJE A PARED EL CUAL DEBE TENER SISTEMA DE SELLADO HERMÉTICO PARA EVITAR LA FILTRACIÓN DE HUMEDAD A LOS COMPONENTES ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS. APARTE DE LO ANTERIOR DEBE CONTENER: • SISTEMA VISUAL DE ACTIVACIÓN (TIPO LED.) • BOTÓN ADICIONAL DE LLAMADO PARA USO DEL PERSONAL MÉDICO O LOS FAMILIARES. • BOTÓN DE CANCELACIÓN • SISTEMA DE PROTECCIÓN DE HUMEDAD.
	4	ESTACIÓN DE BAÑO: TABLERO CON SISTEMA DE ANCLAJE A PARED EL CUAL DEBE TENER SISTEMA DE SELLADO HERMÉTICO PARA EVITAR LA FILTRACIÓN DE HUMEDAD A LOS COMPONENTES ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICOS. A PARTE DE LO ANTERIOR DEBE CONTENER: • SISTEMA VISUAL DE ACTIVACIÓN (TIPO LED). • BOTÓN DE CANCELACIÓN • BOTÓN ADICIONAL PARA HACER LLAMADO • CORDÓN DE HALAR • SISTEMA DE PROTECCIÓN DE HUMEDAD



	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	15 DE MAYO DE 2019
------------------	---------------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 065-2019 S.NTE
----------------------------	---

Señor (a)
JESUS ALBERTO GARZON ALONSO
Representante Legal
CMT COLOMBIA SAS
Dirección: **CARRERA 30 A # 6 - 22 oficina 201 -202**
Teléfono: **3185864802**
Correo: **gerenciacomercial@cmt.net.co**

	5	CORDÓN DEL PACIENTE EL CUAL INCLUYE: • EXTENSIÓN DE 2 METROS PARA COMODIDAD DEL PACIENTE • INCLUYE BROCHE DE SEGURIDAD EN ACERO INOXIDABLE PARA FIJARLO A LA SABANA
	6	LÁMPARAS DE PASILLO LA CUAL DEBE CONTENER: • TECNOLOGÍA TIPO LED PARA FÁCIL VISIBILIDAD • BAJO CONSUMO DE ENERGÍA • VARIACIÓN DE COLOR SEGÚN TIPO DE LLAMADO
	7	TABLERO DE CÓDIGO AZUL EL CUAL INCLUYE • SISTEMA VISUAL TIPO LED • BOTÓN DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO AZUL PARA USO DEL PERSONAL MEDICO • BOTÓN DE CANCELACIÓN
	8	MANO DE OBRA: INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE GENERAN Y/O SE PUEDEN GENERAR PARA LA INSTALACIÓN, MONTAJE, PUESTA PUNTO A PUNTO DEL SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERÍA. EN ESTE ÍTEM INCLUYE LA OBRA CIVIL: LA CUAL EL PROVEEDOR Y/O CONTRATISTA DEBE REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN DE INFRAESTRUCTURA, ELECTRICIDAD, ENTRE OTROS, A LOS QUE HAYA LUGAR PARA LA INSTALACIÓN DEL SISTEMA.
	9	PLAN DE CONTINGENCIA: ACTIVIDAD QUE DEBE REALIZARSE EN CASO DE SER NECESARIO PARA REALIZAR LAS ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA (REGATAS, REDES, OBRAS, ETC.) A FIN DE GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO Y/O ÁREA EN EL CUAL DEBAN REALIZARSE LAS ADECUACIONES CORRESPONDIENTES. NOTA: ESTA ACTIVIDAD DEBE SER CONCERTADA PREVIAMENTE CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO A QUIEN HAGA SUS VECES, DADO QUE DEBE REALIZARSE LA LOGÍSTICA PRECEDENTE CON LOS SERVICIOS Y/O ÁREAS QUE PUEDAN VERSE AFECTADAS

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES
--	-------------------------

VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$ 46.967.210)
---------------------------	---

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.
---	---

	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	15 DE MAYO DE 2019
------------------	---------------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 065-2019 S.NTE
----------------------------	---

Señor (a)
JESUS ALBERTO GARZON ALONSO
Representante Legal
CMT COLOMBIA SAS
Dirección: **CARRERA 30 A # 6 - 22 oficina 201 -202**
Teléfono: **3185864802**
Correo: **gerenciacomercial@cmt.net.co**

Obligaciones del Contratista – Generales

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN 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. 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.
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.
10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

**OBLIGACIONES
DEL
CONTRATISTA**

Obligaciones del Contratista – Específicas

1. EL PROVEEDOR O CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR, DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO CON EL OBJETO CONTRATADO GARANTIZANDO UNA EXCELENTE CALIDAD, CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS SEGÚN NORMATIVIDAD.
2. EL PROVEEDOR DEBE GARANTIZAR LA CANTIDAD, IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL QUE REALIZARA LA INSTALACIÓN, MONTAJE, MEJORA, ENTRE OTROS DEL SISTEMA, DESTACANDO QUE EL PERSONAL QUE REALIZARA EL OBJETO DEL CONTRATO CUENTE CON LA EXPERIENCIA, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LA CLASE DE RIESGO Y DEMÁS COMPETENCIAS PARA EL DESARROLLO DEL MANTENIMIENTO.

[Handwritten signature]

	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	15 DE MAYO DE 2019
------------------	---------------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 065-2019 S.NTE
----------------------------	---

Señor (a)
JESÚS ALBERTO GARZON ALONSO
Representante Legal
CMT COLOMBIA SAS
Dirección: **CARRERA 30 A # 6 - 22 oficina 201 -202**
Teléfono: **3185864802**
Correo: **gerenciacomercial@cmt.net.co**

	3. EL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR UNA VEZ SEA DESARROLLADO EL MANTENIMIENTO DEBE HACER ENTREGA AL SUPERVISOR DEL REPORTE DE SERVICIO CON EL DETALLADO DE LA ACTIVIDAD REALIZADA EL CUAL CONTENGA (NOMBRE CLARO Y FIRMA) Y CON EL RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SERVICIO Y/O PERSONA ENCARGADA (NOMBRE CLARO Y FIRMA). ESTE REPORTE DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CLARA Y CONCRETA CON LA DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y EL DESGLOSE DE LAS PIEZAS Y/O PARTES QUE FUERON REPARADAS Y/O SUMINISTRADAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA MAQUINA, ELEMENTO Y/O SISTEMA. EL REPORTE DE SERVICIO DEBE TENER EL VISADO (SEÑAL O DILIGENCIA QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE PONE EN EL REPORTE DE SERVICIO PARA CERTIFICAR QUE LO HA REVISADO Y AUTORIZADO).
	4. EL CONTRATISTA O PROVEEDOR DEBE REALIZAR CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO, CUIDADO DE LOS SISTEMAS DE LLAMADO DE ENFERMERÍA PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, SEGÚN PARÁMETROS ESTABLECIDOS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
	5. INCLUYE DE 6 VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR AÑO EN EL TIEMPO DE GARANTÍA.
	6. LOS DIFERENTES ELEMENTOS QUE SEAN REMPLAZADOS Y/O INSTALADOS SE REALIZARÁ PREVIA REVISIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
	7. GARANTÍA REFERENTE AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y REPUESTOS DEL SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERÍA, EL CUAL CUENTE CON LA REPRESENTACIÓN DE MARCA POR MÍNIMO 5 AÑOS.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	JAIRO HERNANDO HURTADO VALENZUELA
---------------------------------	--

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: JAIME ALBERTO BARRERA MARTINEZ