

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO		23 ABRIL DE 2019		
TIPO No. DE PROCESO		INVITACION A COTIZAR N° 052-2019 S.NTE		
Señor (a) LUIS JESUS AMARILLO CENTENO Representante Legal DISORTHO S.A Dirección: CALLE 84 # 19 A - 20 Teléfono: 6163500 E-Mail: disortho@disortho.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 contratación INVITACION A COTIZAR No. 052-2019 S.NTE				
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN				
OBJETO DEL CONTRATO		SE REQUIERE CONTRATAR IMPLANTES COCLEAR PARA CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR		1	IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL ULTIMA GENERACION	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		UN (1) MES		
VALOR DEL CONTRATO		TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 35.000.000)		
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.		



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO : AP-CT-F-08-04

VERSIÓN : 4

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO 23 ABRIL DE 2019

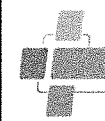
TIPO No. DE PROCESO INVITACION A COTIZAR N° 052-2019 S.NTE

Señor (a)
LUIS JESUS AMARILLO CENTENO
Representante Legal
DISORTHO S.A
Dirección: CALLE 84 # 19 A - 20
Teléfono: 6163500
E-Mail: disortho@disortho.co

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 VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
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

ESPECIFICAS:

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO	23 ABRIL DE 2019	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACION A COTIZAR N° 052-2019 S.NTE	
Señor (a) LUIS JESUS AMARILLO CENTENO Representante Legal DISORTHO S.A Dirección: CALLE 84 # 19 A - 20 Teléfono: 6163500 E-Mail: disortho@disortho.co		
BLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE AVANCE Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, ACOMPAÑADOS DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES EN LO RELACIONADO CON LA FACTURACIÓN.	
	2. EL INGRESO DEL TODO MATERIAL DEBE REALIZARSE EN SU EMPAQUE ORIGINAL, CONTRAMARCADO DE ACUERDO A LO OFERTADO Y SEGÚN LOS SOLICITADO A TRAVÉS DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE CADA UNIDAD DE LAS E.S.E.	
	3. LOS ELEMENTOS EN LA E.S.E, DEBERÁN CORRESPONDER EN MARCA Y PRECIO CON LO OFERTADOS Y APROBADOS EN EL CONTRATO.	
	4. EN CASO DE NECESITAR CAMBIO DE MATERIAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ADJUNTANDO UNA MUESTRA Y GARANTIZADO LA CALIDAD DEL PRODUCTO	
	5.COMUNICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CON ANTELACIÓN LAS MODIFICACIONES AL NÚMERO DE REFERENCIA O CARACTERÍSTICAS DEL KIT POR CAUSAS TÉCNICAS INDICANDO LA ANTIGUA Y LA NUEVA DENOMINACIÓN, ASÍ COMO EN CASO DE CAMBIO DE PRESENTACIÓN DEL NÚMERO DEL SISTEMA. EL PRECIO DEL NUEVO SISTEMA DEBERÁ HOMOLOGARSE AL ADJUDICADO CORRIENDO A CARGO DEL CONTRATISTA EL COSTO ADICIONAL QUE REQUIERE DICHO CAMBIO.	
	6. EL CONTRATISTA DEBER DAR CUMPLIMIENTO AL DESPACHO DE LOS MATERIALES, DEPENDIENDO DE LA SOLICITUD HECHA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS, TENIENDO EN CUENTA LA FECHA Y HORA DEL PROCEDIMIENTO, CON EL FIN QUE LOS MATERIALES ESTÉN EL DÍA ANTERIOR EN LA SUBRED Y PUEDAN SER OPORTUNAMENTE ESTERILIZADOS Y NO SE GENEREN RETRASOS EN LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA.	
	7. EL PROVEEDOR DISPONDRÁ DE PERSONAL QUE SE ENCARGARA DEL SOPORTE TÉCNICO PARA BRINDAR DE MANERA OPORTUNA, AYUDA EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, ADEMÁS DE FACILITAR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE DICHOS PROCEDIMIENTOS.	
	8. SI EL REGISTRO INVIMA SE ENCUENTRA PRÓXIMO A VENCER DEBERÁ ADJUNTAR EL RADICADO DE SOLICITUD DEL REGISTRO INVIMA.	



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO : AP-CT-F-08-04

VERSIÓN : 4

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA : 30/10/2018

FECHA DEL COMUNICADO 23 ABRIL DE 2019

TIPO No. DE PROCESO INVITACION A COTIZAR N° 052-2019 S.NTE

Señor (a)
LUIS JESUS AMARILLO CENTENO
Representante Legal
DISORTHO S.A
Dirección: CALLE 84 # 19 A - 20
Teléfono: 6163500
E-Mail: disortho@disortho.co

9. CAMBIO POR VENCIMIENTO Y/O VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO. SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁN SER INFERIOR A DOS (2) AÑOS O EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, DECLARADA EN EL REGISTRO SANITARIO, 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 LAS UNIDADES DE LA SUBRED NORTE, SI ES A TRAVÉS DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.

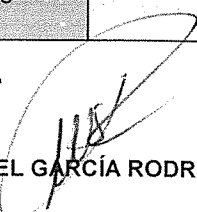
- EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A CAMBIAR LOS INSUMOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA MENOR A SEIS (6) MESES DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA SUBRED CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO.
- PARA LO ANTERIOR EL PROVEEDOR DEBE ANEXAR CARTA DE COMPROMISO DE SUMINISTRAR LOS PRODUCTOS CON VIDA ÚTIL MAYOR AL 75% Y SI ES INFERIOR DEBE CAMBIAR 100% DE LOS PRODUCTOS QUE NO SE ALCANCEN A CONSUMIR ANTES DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.

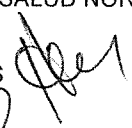
10. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS O ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE SEAN INGRESADOS POR EL ÁREA DE ALMACÉN DE LA SUBRED, O EL ESTABLECIDO POR EL ÁREA SOLICITANTE DELEGADA POR LA ENTIDAD.

**SUPERVISIÓN DEL
CONTRATO**

JENNY MARCELA MUÑOZ CUERVO

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS 

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA 

Proyectó: JAIME ALBERTO BARRERA MARTINEZ 