

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

FECHA DEL COMUNICADO	27 DE MAYO DE 2019
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 068-2019 S.NTE

Señor (a)
Ruben Dario Vargas Chaves
Representante Legal
EQUIPAMEDIC S.A.S
Dirección: Cra 62 # 98 B - 22 Of 301
Teléfono: 7498335
Correo: ceo.equipamedic@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 N° 068 -2019 S.NTE

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO INCLUIDO REPUESTOS DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PROPIEDAD DE LA SUBRED NORTE UTILIZADOS EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA.
---------------------	--

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA GENERAL SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	2	INSTRUMENTAL PARA NEUROLOGÍA SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	3	INSTRUMENTAL PARA GINECOLOGÍA SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	4	INSTRUMENTAL PARA OFTALMOLOGÍA SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	5	INSTRUMENTAL PARA ORTOPEDIA SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	6	INSTRUMENTAL PARA OTORRINOLARINGOLOGÍA SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	7	INSTRUMENTAL PARA UROLOGÍA SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	8	INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	9	EQUIPO DE PEQUEÑA CIRUGÍA SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"
	10	INSTRUMENTAL DIFERENTES ESPECIALIDADES SEGÚN ANEXO 1 "INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO"

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
---------------------------------	----------------

VALOR DEL CONTRATO	(\$108.486.112) CIENTO OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE 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 – 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.

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

FECHA DEL COMUNICADO	27 DE MAYO DE 2019
----------------------	--------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 068-2019 S.NTE
---------------------	--

Señor (a)
Ruben Dario Vargas Chaves
Representante Legal
EQUIPAMEDIC S.A.S
Dirección: Cra 62 # 98 B - 22 Of 301
Teléfono: 7498335
Correo: ceo.equipamedic@gmail.com

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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 – Específicas
	1. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO EL CUAL DEBE CONTENER DENTRO DE LA RUTINA: AJUSTE, LUBRICACIÓN, ACTIVACIÓN DE CAPA PASIVA RECTIFICACIÓN DE GRAFILADOS Y MARCACIÓN.
	2. REALIZAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUANDO SEA NECESARIOS INCLUIDO EL SUMINISTRO DE LOS REPUESTOS REQUERIDOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL INSTRUMENTAL
	3. BRINDAR GARANTÍA DE LA MANO DE OBRA Y COMPROMETERSE A REPARAR LOS DAÑOS, POR MANIPULACIÓN INADECUADA DEL INSTRUMENTAL, ASÍ COMO TAMBIÉN ASUMIR LOS DAÑOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRATADO CUANDO SE DERIVEN DE LA NEGLIGENCIA O ERRORES PROPIOS.
	4. BRINDAR SERVICIO TÉCNICO CON PRESENCIA DEL PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTREN LOS BIENES TENIENDO EN CUENTA LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL Y EN COORDINACIÓN CON LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y GARANTIZAR LA PUESTA EN MARCHA DEL INSTRUMENTAL NUEVAMENTE EN UN TIEMPO LÍMITE DE 72 HORAS ANTE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS. EN EL EVENTO QUE LA REPARACIÓN REQUIERA DE REPUESTOS, ESTOS DEBEN SER INFORMADOS AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y SOLO SERÁN INSTALADOS CON PREVIA AUTORIZACIÓN RESPONDIENDO A LOS PRINCIPIOS DE OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
	5. ELABORAR INFORME TÉCNICO DEL INSTRUMENTAL INTERVENIDO SEGÚN LA ESPECIALIDAD, EL CUAL DEBE CONTENER LA DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO Y REPUESTOS UTILIZADOS DICHO INFORME DEBE ESTAR FIRMADO POR EL PERSONAL QUE REALIZA EL SERVICIO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL ENCARGADO EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, ESTE DEBE SER ENTREGADO EN MEDIO FÍSICO Y DIGITAL.
	6. REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO Y ASISTENCIAL EN EL MANEJO, USO, CUIDADO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL DEL ÁREA.

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

FECHA DEL COMUNICADO	27 DE MAYO DE 2019
----------------------	--------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 068-2019 S.NTE
---------------------	--

Señor (a)
Ruben Dario Vargas Chaves
Representante Legal
EQUIPAMEDIC S.A.S
Dirección: Cra 62 # 98 B - 22 Of 301
Teléfono: 7498335
Correo: ceo.equipamedic@gmail.com

7. ASUMIR LOS GASTOS DE LA ADQUISICIÓN DE MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TRANSPORTE, PERSONAL Y/O CUALQUIER OTRO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.
8. DOTAR AL PERSONAL CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL ACORDES AL TIPO DE RIESGO
9. GARANTIZAR QUE LOS REPUESTOS UTILIZADOS SEAN COMPATIBLES CON EL MATERIAL CON EL CUAL ESTÁ FABRICADO EL INSTRUMENTAL.
10. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE GENEREN EN CUMPLIMIENTO AL OBJETO DEL CONTRATO

SUPERVISION DEL CONTRATO	JAIRO HERNANDO HURTADO VALENZUELA
--------------------------	-----------------------------------

Cordialmente,

IDNEY 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