| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA | CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA : 30/10/2018 |

| | |
|---|---|
| FECHA DEL COMUNICADO | 15 de Abril de 2020 |
| TIPO No. DE PROCESO | INVITACIÓN A COTIZAR No 063-2020 S.NTE |

**Lelys Mireya Morales Rodriguez**
Representante Legal
**INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA**
Cra 66 A No 11 - 07 / 59 Cali - Colombia
315-87-01 / 317-665-37-01
intermedicaltda@hotmail.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 No 063-2020 S.NTE** cuyo objeto es: **SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** Teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en la Invitación a cotizar y en la oferta presentada por ustedes 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 INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR | 1 | EQUIPO DE MACROGOTEO |
| | 2 | GUANTE CIRUGIA NO 6.5 ESTERIL SIN TALCO |
| | 3 | GUANTE CIRUGIA NO 7.5 ESTERIL SIN TALCO |
| | 4 | EQUIPO DE MICROGOTEO PARA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS |
| | 5 | JERINGA DESECHABLE DE 3 PARTES 5 ML |
| | 7 | GASA PRECORTADA NO ESTERIL NO TEJIDA 8 PLIEGUES 7.5 X 7.5CM |
| | 8 | GUANTE CIRUGIA NO 8.0 ESTERIL SIN TALCO |
| | 11 | JERINGA 27 G X1 1/2 |
| | 12 | JERINGA DES 3 ML 3P C/A 21 G X 1 1/2 |
| | 13 | JERINGA DESECHABLE 3 ML AGUJA 23G *1 |
| | 14 | JERINGA DESECHABLE DE 3 PARTES 50 ML |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | DOS (2) MESES | |
| VALOR DEL CONTRATO | TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($38,000,000) | |
| 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. | |

**GENERALES**

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA | CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA : 30/10/2018 |

| | |
|---|---|
| FECHA DEL COMUNICADO | 15 de Abril de 2020 |
| TIPO No. DE PROCESO | INVITACIÓN A COTIZAR No 063-2020 S.NTE |

**Lelys Mireya Morales Rodriguez**
Representante Legal
**INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA**
Crà 66 A No 11 - 07 / 59 Cali - Colombia
315-87-01 / 317-665-37-01
intermedicaltda@hotmail.com

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 garantia 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 almacen 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**

1, Permitir a la e,s,e realizar auditoría técnica a sus instalaciones con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato, el hallazgo por parte del equipo de auditoria de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento y conservación del dispositivo o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente con quien se utiliza el dispositivo o insumos, será motivo de investigación por parte del contratante, quien tomará las decisiones según corresponda en cada caso.

2, Realizar la entrega de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos en la fecha, lugar, y hora requeridas por el supervisor del contrato.

3, Cumplir con el suministro oportuno y completo de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas.

4, Realizar los cambios que sean necesarios cuando los dispositivos e insumos medico quirúrgicos que no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del contrato o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad.

5, Asumir durante el periodo contractual la garantía y el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para las e,s,e, de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos que resulten con fallas de calidad o con defectos de fábrica.

6, Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.

7, Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos para efectuar las pruebas o verificaciones que sean del caso, garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la e,s,e, a través del personal idóneo que este designe.

8, Entregar los productos ofrecidos en su propuesta, dentro de los tres (3) días calendario siguiente a la entrega del cuadro de distribución previa legalización del contrato, y en todas las distribuciones ordenadas por la subred integrada de servicios de salud sur occidente y norte e.s.e.

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA | CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA : 30/10/2018 |

| | |
|---|---|
| FECHA DEL COMUNICADO | 15 de Abril de 2020 |
| TIPO No. DE PROCESO | INVITACIÓN A COTIZAR No 063-2020 S.NTE |

**Lelys Mireya Morales Rodriguez**
Representante Legal
**INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA**
Cra 66 A No 11 - 07 / 59 Cali - Colombia
315-87-01 / 317-665-37-01
intermedicaltda@hotmail.com

| | |
|---|---|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | 9, Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos en el lugar que solicite el supervisor del contrato. |
| | 10, Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y numero del registro sanitario. |
| | 11, Informar el cambio de registro sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del contrato. |
| | 12, Atender con un tiempo máximo de 24 horas, las solicitudes eventuales o imprevistos que lo requiera. |
| | 13, Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos requeridos por las e,s,e, (no se aceptarán ofertas de dispositivos e insumos medico quirúrgicos que no posean registro sanitario o que tengan registro vencido.) |
| | 14, Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos solicitados, según la normatividad vigente y que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos solicitados por el supervisor del contrato. |
| | 15, Cambiar los dispositivos e insumos medico quirúrgicos que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que las e,s,e, requieran de acuerdo a sus necesidades, para lo anterior, se dará aviso con una antelación de mínimo tres (3) meses. |
| | 16, Entregar durante la ejecución del contrato los dispositivos e insumos medico quirúrgicos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas en la oferta; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación al supervisor del contrato, para el cumplimiento con los requisitos técnicos solicitados. |
| | 17, Informar al supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual. |
| | 18, Presentar un listado de la(s) bodega(s) de las cuales vaya a distribuir dispositivos e insumos medico quirúrgicos a la e,s,e, este listado contendrá: dirección, teléfono, persona de contacto y vehículos de distribución |
| | 19, Presentar carta del representante legal en la cual se compromete a recibir y cambiar de forma inmediata los dispositivos e insumos medico quirúrgicos que de forma eventual o esporádica sean recibidos por parte de la e,s,e,, con una fecha de vencimiento inferior a la requerida en los pliegos, o que presenten defectos en su empaque primario y secundario. |
| | 20, Exonerar a la e,s,e de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas que presente el contratista en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual. |
| | 21, La adquisición de dispositivos e insumos medico quirúrgicos a que se refiere este contrato será realizada por el contratista, a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa, queda expresamente consignado que el presente contrato no genera vinculo ni relación laboral alguna entre las partes contratantes. |
| | 22, En caso de requerimientos o demandas que por algún tipo de afectación a la vida o a la salud de los pacientes o personal de salud, el contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un medicamento entregado a la e.s.e. |
| | 23, El contratista establecerá mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes. |
| | 24, Si durante la ejecución del contrato la secretaria distrital de salud o el invima revoca la certificación para distribuir el insumo, el contratista deberá reportarlo por escrito a la e,s,e,, en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del ente territorial |

| | |
|---|---|
| FECHA DEL COMUNICADO | 15 de Abril de 2020 |
| TIPO No. DE PROCESO | INVITACIÓN A COTIZAR No 063-2020 S.NTE |


**Lelys Mireya Morales Rodriguez**
Representante Legal
**INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA**
Cra 66 A No 11 - 07 / 59 Cali - Colombia
315-87-01 / 317-665-37-01
intermedicaltda@hotmail.com


| |
|---|
| 25, Cumplir con la afiliación y pago de los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con lo establecido en las leyes 100 de 1993, 789 de 2002, decretos 2170 de 2002 y 1703 de 2002, del personal que prestará el servicio en desarrollo del contrato suscrito en los montos señalados por la ley, entregando copia de los soportes adjunto con la factura al supervisor del contrato. |
| 26, Presentar la carta de comercialización vigente. |
| 27, Garantizar la calidad y la disponibilidad de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos que corresponden al listado del anexo 9 y aquellos que la modifiquen en el desarrollo del contrato, incluidos aquellos que requieren algún tratamiento especial o son dispositivos e insumos medico quirúrgicos y el cumplimiento de la normatividad vigente en lo que respecta a registro sanitario del invima y las modificaciones que se presenten serán informadas al contratista, quien aceptará ampliación o modificación de los listados de dispositivos e insumos medico quirúrgicos si esta situación llega a darse durante la ejecución del contrato. |
| 28, El contratista realizará directamente la entrega de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos a los diferentes puntos de atención de las unidades que conforman las subredes en caso que así se requiera, de acuerdo al pedido consolidado y autorizado por el supervisor del contrato. |
| 29, Garantizar que dispone de un sitio en la ciudad de bogotá y/o cundinamarca para atender las solicitudes de pedidos, la conservación de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos y adicionalmente que cuenta con la capacidad de almacenamiento y de respuesta a las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato. |
| 30, Los dispositivos e insumos medico quirúrgicos entregados, deberán corresponder en características, precio y calidad a los inicialmente ofertados y aprobados en el contrato. |
| 31, Mantener las referencias, presentación y laboratorio de los productos que entregue durante la ejecución del contrato. |
| 32, Los elementos deberán ser de buena calidad y deberán ajustarse a los requisitos mínimos necesarios previstos en las normas técnicas obligatorias nacionales o extranjeras según el caso. |
| 33, Facturar los dispositivos e insumos medico quirúrgicos suministrados, anexando el documento de entrega a la respectiva farmacia y/o almacén el cual deberá tener número de contrato, unidad en la que se entrega, la firma y nombre de la persona que recibe, este documento deberá tener además los siguientes requisitos: fecha, hora, farmacia y/o almacén, cantidad y descripción de cada ítem con registro sanitario, lote de fabricación y fecha de vencimiento y en caso tal sean entregados con menos del 75% de vida útil de los dispositivos e insumos medico quirúrgicos en el momento de la entrega se debe anexar carta de compromiso de cambio. |
| 34, La respectiva factura o cuenta de cobro deberá ser radicada en el almacén de la unidad que indique el supervisor del contrato o conforme al procedimiento interno de cada subred la cual se acordará con el supervisor del contrato. |
| 35, El contratista dará cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y ley 828 de julio 10 de 2003. |
| 36, El contratista durante la ejecución contractual tendrá en cuenta las normas relativas a la política ambiental y a la legislación de seguridad y salud ocupacional de cada subred. |
| 37, Dar cumplimiento a política ambiental de la subred integrada de servicios de salud sur occidente y norte ese. |
| 38, Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el plan institucional de gestión ambiental, los planes de gestión integral de residuos hospitalarios de cada sede, planes de gestión de residuos peligrosos - pgirespel de cada sede y planes de acción interno para el aprovechamiento de los residuos de cada sede; y todos los proponentes deben anexar una carta de cumplimiento del decreto 2676/00 y resolución 1164/02 del ministerio de medio ambiente, sobre manejo de residuos hospitalarios, que permita la realización de auditorías sobre las instalaciones y documentación por parte de la ese que lo requiera. |
| 39, Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando todo tipo de dilaciones o entrabamientos que pudieran presentarse. |

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA | CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA : 30/10/2018 |

| | |
|---|---|
| FECHA DEL COMUNICADO | 15 de Abril de 2020 |
| TIPO No. DE PROCESO | INVITACIÓN A COTIZAR No 063-2020 S.NTE |

**Lelys Mireya Morales Rodriguez**
Representante Legal
**INTERCOMERCIAL MEDICA LTDA**
Cra 66 A No 11 - 07 / 59 Cali - Colombia
315-87-01 / 317-665-37-01
intermedicaltda@hotmail.com

| | |
|---|---|
| | 40, Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato o por requerimiento del supervisor del contrato |
| SUPERVISIÓN DEL CONTRATO | Gloria Andrea Panesso Rodriguez<br>Profesional Especialzado - Dirección Administrativa |

**Cordialmente,**

**JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO**
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Aprobó: Dr: Fabio Cortes Cruz
Revisó: Dra: Hemilet Cala Celis
Proyectó: Enrique Páez Falla