

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CODIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION : 3 PAGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
FECHA DEL COMUNICADO		06/03/2019	
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR 026-2019 S.NTE	
Señor (a) PAOLA ANDREA ACOSTA ROMERO Representante Legal MEGASERVICE GVM LTDA Dirección: Calle 13 A No 4-25 Cota Teléfono: 8965953-3123656910-3042424145 Correo: megaservicegvm@hotmail.com, megaservicegvmlda@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 contratación INVITACIÓN A COTIZAR 026-2019 S.NTE			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATAR EL MANTENIMIENTO DE TODOS LOS EXTINTORES UBICADOS EN LAS SEDES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	
	1	PQS 10 Lb	
	2	PQS 150 Lb.	
	3	CO2 Carr CO2 15 lbs	
	4	CO2 15 LB CO2	
	5	AGUA 2,5 Gl	
	6	PQS 20 Lb.	
	7	PQS 30 Lb.	
	8	SOLKAFLAM 3700 Gr	
	9	PQS 5 LB	
	10	PQS 7 LB	
	11	SOLKAFLAM 9000 Gr	
12	Los demas Extintores que se adquieran en el trascurso de la vigencia del contrato		
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		DOCE (12) MESES	
VALOR DEL CONTRATO		DIECIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS (\$18'167.730) M/CTE.	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CODIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 3 PAGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
FECHA DEL COMUNICADO	06/03/2019	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 026-2019 S.NTE	
Señor (a) PAOLA ANDREA ACOSTA ROMERO Representante Legal MEGASERVICE GVM LTDA Dirección: Calle 13 A No 4-25 Cota Teléfono: 8965953-3123656910-3042424145 Correo: megaservicegvm@hotmail.com, megaservicegvmltda@gmail.com		
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. DE ACUERDO AL FLUJO DE CAJA	
	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 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.	
ESPECÍFICAS		

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CODIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 3 PAGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018
FECHA DEL COMUNICADO	06/03/2019	
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR 026-2019 S.NTE	
Señor (a) PAOLA ANDREA ACOSTA ROMERO Representante Legal MEGASERVICE GVM LTDA Dirección: Calle 13 A No 4-25 Cota Teléfono: 8965953-3123656910-3042424145 Correo: megaservicegvm@hotmail.com, megaservicegvmlda@gmail.com		
	1. RECOGER LOS EXTINTORES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y CENTROS DE TRABAJO. 2. SUMINISTRAR EXTINTORES DE REEMPLAZO MIENTRAS DURE EL MANTENIMIENTO. 3. REALIZAR LA REVISIÓN DE LOS COMPONENTES MECANICOS Y ASPECTOS TECNICOS DE CADA EXTINTOR GARANTIZANDO EL USO DE PRODUCTOS ORIGINALES. 4. REALIZAR LA LIMPIEZA GENERAL, DEMARCACION Y SEÑALIZACION DE LAS AREAS DONDE SE UBIQUE EL DISPOSITIVO. 5. GARANTIZAR LA RENOVACIÓN DEL MEDIO EXPELENTE, AGENTE EXTINTOR, CAMBIO DE REPUESTOS (MANOMETRO, EMPAQUES, TUBO SIFON, VALVULAS) Y DEMAS PIEZAS QUE SE PUEDAN REQUERIR ASI COMO EL CAMBIO DE ETIQUETAS Y ADESIVOS DE IDENTIFICACIÓN. 6. REALIZAR LA PRACTICA Y CAPACITACION EN MANEJO DE EXTINTORES EN LOS DIFERENTES CENTROS DE TRABAJO DE LA SUBRED NORTE EN COORDINACION CON EL REFERENTE DEL SGSST. 7. DISPONIBILIDAD PARA BRINDAR ASESORIA TECNICA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. 8. ES RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EXIGIR LA ORDEN DE INGRESO AL ALMACENISTA, SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y RADICAR LA FACTURA, UNA VEZ ENTREGADOS LOS BIENES, EN ORIGINAL Y DOS COPIAS JUNTO CON LOS ANTERIORES DOCUMENTOS, EN LA OFICINA DE CONTROL DE CUENTAS POR PAGAR DE LA ENTIDAD. 9. CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CUMPLIMIENTO QUE VERIFICARÁ EL SUPERVISOR DE LA ORDEN DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 10. LAS DEMÁS DE ACUERDO AL OBJETO DE LA ORDEN.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	DIRECCIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ

GERENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: Dr. Alvaro de Jesús Galvis Barrios

Revisó: Dra. Lidia Hemilet Cala Celis

Proyectó: Cristian Julian Urueña Tellez