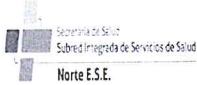


	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					VERSIÓN: 5	
						PÁGINA : 1 DE 2	
FECHA: 22/05/2020							
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		24/07/2020		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR No. 090-2020 S.NTE	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		SOCIEDAD OFTALMOLOGICA MFJ IPS S.A.S.					
RÉGIMEN DE VENTAS:			Común	(x)	Simplificado	()	NIT: 900.065.662-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		MANUEL FERNANDO JIMENEZ HOYOS					
DIRECCIÓN:		CARRERA 7 # 72 A - 64 CONSULTORIO 219					
CORREO ELECTRÓNICO:		patysomos10@hotmail.com					
NUMERO TELEFÓNICO:		316 224 3098 - 255 63 02					
OBJETO DEL CONTRATO							
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DENTRO DE LOS MEJORES ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA.							
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
RUBRO PRESUPUESTAL		ADQUISICION DE SERVICIOS DE SALUD			CDP Nro.	1402	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA							
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	
1	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 146.905	-	\$ 146.905	
2	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 88.330	-	\$ 88.330	
3	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 88.330	-	\$ 88.330	
4	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR (UBM) UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 176.660	-	\$ 176.660	
5	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 73.370	-	\$ 73.370	
6	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN UNILATERAL (TOPOGRAFIA PENTACAM)	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 73.370	-	\$ 73.370	
7	TOMOGRFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 146.905	-	\$ 146.905	
8	TOMOGRFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 310.090	-	\$ 310.090	
9	BIOMETRIA OCULAR UNILATERAL (BIOMETRIA IOL MASTER)	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 71.470	-	\$ 71.470	
10	PAQUIMETRIA UNILATERAL (PAQUIMETRIA PENTACAM)	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 56.155	-	\$ 56.155	
11	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA Unilateral y/o Bilateral	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 305.800	-	\$ 305.800	
12	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 146.905	-	\$ 146.905	
13	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO UNILATERAL	A DEMANDA	EXAMEN	\$ 39.765	-	\$ 39.765	
VALOR DEL CONTRATO		TREINTA MILLONES DE PESOS M/C (\$ 30.000.000)		¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI	
							NO X

FORMA DE PAGO	(90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE:	CARGO:	
	PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS	
	CORREO ELECTRÓNICO:	NUMERO DE CONTACTO:	
	dirambulatorios@gmail.com	313 356 1255	
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD			
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.		
	B) DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS: PARA PREVENIR EL INCUMPLIMIENTO EN LA PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA LOS EQUIPOS O BIENES ADQUIRIDOS, SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL 5% DEL VALOR ESTIMADO DE LOS REPUESTOS O DEL VALOR DEL CONTRATO Y SU PLAZO SERÁ DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O UN (1) AÑO DESDE LA ENTREGA DEL REPUESTO O ACCESORIO		
	C) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.		
	D) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.		
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.		
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020
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 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 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

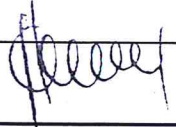
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESPECIFICAS

1. EL PROVEEDOR GARANTIZARA LA OFERTA OPORTUNA DE LOS EXAMENES REQUERIDOS, LOS CUALES SERAN REALIZADOS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA SUBRED .

2. EL PROVEEDOR ENTREGARA UN INFORME DE GESTION JUNTO CON LA FACTURA DE MANERA MENSUAL AL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO, QUIEN AVALARA LOS DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE

EL PROVEEDOR ESTARÀ EN LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR DE CUALQUIER NOVEDAD CON EL CUMPLIMIENTO DE LA AGENDA PROGRAMADA CON UN PERIODO MINIMO DE UNA SEMANA DE ANTICIPACIÓN.

FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	LIDIA HEMILET CALA CELI	
-------	---	-------------------------	---