

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA					CÓDIGO: AP-CT-F-08-05	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					VERSIÓN: 5	
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA : 1 DE 3	
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A		01/02/2021		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR N. 003-2021	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:		QUINBERLAB S.A					
RÉGIMEN DE VENTAS:		Común	(X)	Simplificado	()	NIT:	800.005.736-7
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		JUAN CARLOS MARTÍNEZ					
DIRECCIÓN:		Calle 67 No 5 - 42					
CORREO ELECTRÓNICO:		servicioalcliente@quinberlab.com.co					
NUMERO TELEFÓNICO:		348 43 10 / 310 46 35					
OBJETO DEL CONTRATO							
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS PARA PROCESAMIENTO DE PRUEBAS RÁPIDAS (POCT).							
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
RUBRO PRESUPUESTAL	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO			CDP Nro.	128		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA							
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	
1	Prueba rápida para determinación de perfil lipídico y glucosa	Prueba	A demanda	\$ 15.200	\$ -	\$ 15.200	
2	Prueba rápida cuantitativa Hemoglobina Glicosilada	Prueba	A demanda	\$ 13.100	\$ -	\$ 13.100	
3	Prueba rápida cuantitativa Relación albúmina-creatinuria	Prueba	A demanda	\$ 23.800	\$ -	\$ 23.800	
4	Prueba rápida cuantitativa para marcadores cardíacos: troponina	Prueba	A demanda	\$ 24.000	\$ -	\$ 24.000	
5	Prueba rápida cuantitativa para marcadores cardíacos: PROBNP	Prueba	A demanda	\$ 28.400	\$ -	\$ 28.400	
6	Prueba rápida cuantitativa para marcadores cardíacos: Dímero D	Prueba	A demanda	\$ 23.900	\$ -	\$ 23.900	
7	Prueba rápida cuantitativa de PCR Proteína C Reactiva	Prueba	A demanda	\$ 11.500	\$ -	\$ 11.500	
8	Prueba rápida VIH tercera generación	Prueba	A demanda	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200	
9	Prueba rápida VIH cuarta generación	Prueba	A demanda	\$ 3.600	\$ -	\$ 3.600	
10	Prueba rápida Sífilis	Prueba	A demanda	\$ 4.900	\$ -	\$ 4.900	
11	Prueba rápida HIV/ Sífilis DUO	Prueba	A demanda	\$ 7.400	\$ -	\$ 7.400	
12	Prueba rápida HBAGS	Prueba	A demanda	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900	
13	Prueba rápida Embarazo	Prueba	A demanda	\$ 900	\$ -	\$ 900	
14	Prueba rápida Sangre Oculta	Prueba	A demanda	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800	
15	Prueba rápida Ag Helicobacter pilory	Prueba	A demanda	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600	
16	Prueba rápida Helicobacter pilory AC	Prueba	A demanda	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900	
17	Prueba rápida HAV	Prueba	A demanda	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300	
18	Prueba rápida Clostridium difficile	Prueba	A demanda	\$ 68.000	\$ -	\$ 68.000	
19	Prueba rápida HCV	Prueba	A demanda	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300	
20	Prueba rápida para determinación de multidroga de abuso	Prueba	A demanda	\$ 15.600	\$ -	\$ 15.600	

21	Prueba rápida para determinación de Linfocitos CD4+	Prueba	A demanda	\$ 35.000	\$ -	\$ 35.000
22	Prueba rápida Ag Influenza A Y B	Prueba	A demanda	\$ 17.400	\$ -	\$ 17.400
23	Prueba rápida VSR	Prueba	A demanda	\$ 20.400	\$ -	\$ 20.400
24	Prueba rápida Adenovirus	Prueba	A demanda	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
25	Prueba VSR y Adenovirus Nasal	Prueba	A demanda	\$ 26.300	\$ -	\$ 26.300
26	Prueba VSR , Adenovirus Nasal E Influenza A y B	Prueba	A demanda	\$ 43.700	\$ -	\$ 43.700
27	Prueba rápida Strep A	Prueba	A demanda	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
28	Prueba rápida Dengue IgG - IgM	Prueba	A demanda	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
29	Prueba rápida Ag Prostático Específico	Prueba	A demanda	\$ 4.800	\$ -	\$ 4.800
30	Prueba FilmArray Respiratorio	Prueba	A demanda	\$ 438.000	\$ -	\$ 438.000
31	Prueba FilmArray Sepsis	Prueba	A demanda	\$ 402.400	\$ -	\$ 402.400
32	Prueba FilmArray Gastrointestinal	Prueba	A demanda	\$ 402.400	\$ -	\$ 402.400
33	Prueba FilmArray Meningitis	Prueba	A demanda	\$ 517.400	\$ -	\$ 517.400
34	Prueba FilmArray Pnemonía	Prueba	A demanda	\$ 609.400	\$ -	\$ 609.400
35	Ag para Covid 19	Prueba	A demanda	\$ 23.500	\$ -	\$ 23.500
VALOR DEL CONTRATO		\$ 110.000.000	¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI	NO
						x
FORMA DE PAGO	(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. PARAGRAFO: NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA E.S.E.					
PLAZO DE EJECUCIÓN	1 MES					
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: GLORIA INES GALLO TIBADUIZA			CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
	CORREO ELECTRÓNICO: liderlaboratorioclinico@subrednorte.gov.co			NUMERO DE CONTACTO: 311 266 15 37		
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD						
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	A) 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 CUATRO (4) MESES MÁS.					
	B) 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.					
	C) 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 AQUIRIDOS, SU CUANTIA 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					
	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.					

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 CONTRATISTA CONTARÁ CON UN STOCK MÍNIMO DE PRUEBAS E INSUMOS DENTRO DEL LABORATORIO.
2. SE REALIZARÁN ENTREGAS DE PRUEBAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA CANTIDAD ESTABLECIDA, EN UN TÉRMINO NO SUPERIOR A LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DE CADA MES Y DE ACUERDO A LA SOLICITUD.
3. EL COSTO DE LA PRUEBA COMPLETA INCLUYE CONTROLES, CALIBRADORES, DILUENTES Y DETERGENTES Y DEMÁS CONSUMIBLES QUE GARANTICEN LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
4. LA PÉRDIDA DE REACTIVOS POR FALLAS TÉCNICAS INHERENTES AL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS O CALIDAD DE LOS PRODUCTOS SUMINISTRADOS SERÁN RECONOCIDOS POR EL PROVEEDOR.
5. EL CONTRATISTA GARANTIZA LA CALIDAD DE TODOS SUS PRODUCTOS Y DE NO SER ASÍ DEBERÁ ASUMIR EL COSTO DE LOS MISMOS.
ADECUACIÓN DEL LABORATORIO Y PUNTOS SATÉLITES (TOMAS DE MUESTRA Y SERVICIOS) EN EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
7. PROVEER LOS INSUMOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO OPERATIVO EN LOS CAPS Y DEMÁS SERVICIOS.
8. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL CAMBIO DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS QUE PRESENTEN CUALQUIER DEFECTO, MALA CALIDAD, O RUPTURA DE CADENA DE FRÍO DURANTE EL TRANSPORTE, SIN COSTO ALGUNO PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD NORTE.
9. DEBERÁ CUMPLIR CON TIEMPOS DE ENTREGA OPORTUNOS, PEDIDOS FORMALES DEL MES, EXTRAS, CONTINGENCIAS ETC.
10. EN CASO QUE EL PROVEEDOR POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA, NO TENGA EL INSUMO SOLICITADO, EL EXAMEN DEBE SER REALIZADO POR EL PROVEEDOR Y FACTURADA A LA SUBRED, POR PRECIO ESTABLECIDO DE LA PRUEBA.
11. LA FECHA DE VENCIMIENTO O CADUCIDAD DE LOS REACTIVOS NO DEBE SER INFERIOR A 6 MESES.
12. LAS SIGUIENTES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE DEBERÁ SUMINISTRAR EL CONTRATISTA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS: INSUMOS: DEBERÁN CONTENER COMO MÍNIMO LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: TÉCNICA DE LA PRUEBA, FORMA FARMACÉUTICA, CONCENTRACIÓN, LOTE, REGISTRO SANITARIO, FECHA DE VENCIMIENTO Y PRESENTACIÓN COMERCIAL.
13. LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS: DEBERÁN CONTENER COMO MÍNIMO LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: NOMBRE GENÉRICO O MARCA DEL DISPOSITIVO, PRESENTACIÓN COMERCIAL, REGISTRO SANITARIO, VIDA ÚTIL SI APLICA, CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL RIESGO, EQUIPO BIOMÉDICO DE TECNOLOGÍA CONTROLADA.
14. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS: SE DEBERÁN PROGRAMAR COMO MÍNIMO DOS (2) VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TODAS LAS VISITAS CORRECTIVAS A QUE HAYA LUGAR. EL PROPONENTE DEBERÁ TENER DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA CON CAPACIDAD DE RESPUESTA 24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA A LA IGUAL ASESORÍA CIENTÍFICA PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS TÉCNICOS, CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y ENTRENAMIENTO DE EQUIPOS POR PARTE DE UN PROFESIONAL CON LA DEBIDA EXPERIENCIA, Y SOPORTADO CON LA RESPECTIVA DOCUMENTACIÓN. SE DEBE PRESENTAR DENTRO DE LA PROPUESTA UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTOS, CON LOS NOMBRES COMPLETOS DE LOS INGENIEROS Y LA DISPONIBILIDAD DE CADA UNO PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO A EN SU DEFECTO PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LO REQUIERA. LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEBERÁN SER CORTOS (MÁXIMA DOS HORAS) SIN IMPORTAR NI LA HORA NI EL DÍA, ESTE SERVICIO DEBERÁ SER 24 HORAS, SIETE DÍAS A LA SEMANA. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁN ACORDADOS PREVIAMENTE CON EL FIN DE NO INTERRUMPIR EL NORMAL DESEMPEÑO DEL LABORATORIO Y LOS SERVICIOS. TODOS LOS EQUIPOS ENTREGADOS EN APOYO TECNOLÓGICO DEBERÁN ESTAR CONECTADOS A SUS CORRESPONDIENTES UPS SI LO REQUIERE (PROVISTAS POR EL PROVEEDOR).
15. CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y CONSUMIBLES: SERÁN INCLUIDOS DENTRO DEL PRECIO PRUEBA.

FIRMA

Nombre y Firma Director (a) de
contratación

MONICA BRIGETTE CELY RAMOS

