

	FORMATO COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

221

FECHA DEL COMUNICADO:	26 DE MARZO DE 2018
TIPO No. DE PROCESO:	INVITACION A COTIZAR Nº 055-2018

Señor
JOSE GABRIEL PINO VALENCIA
 Representante Legal
 INDUSTRIAS METALICAS LOS PINOS
 CALLE 67 B N° 45A-82 BARRIO SIMON BOLIVAR - ITAGUI
 licitaciones@lospinos-sa.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., se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de la **Invitación a Cotizar nº 055-2018**, teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, en la invitación a Cotizar y en la oferta presentada por usted dentro de la referenciado, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral del presente comunicado.

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE COLCHONES Y COLCHONETAS PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.
----------------------------	---

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
	1	COLCHON PARA CAMA HOSPITALARIA	UNIDAD	20	Largo: 190 Cm Ancho: 90 Cm Espesor: 13 Cm
	2	COLCHON PARA CAMA CUNA HOSPITALARIA	UNIDAD	20	Entre 120*60 cms o 190*90 cms
	3	COLCHONETA PARA CAMILLA DE TRANSPORTE	UNIDAD	20	190*60*13
	4	COLCHONETA PARA CAMILLA 110*54,5*6	UNIDAD	20	110*54,5*6
	5	COLCHONETA PARA CAMILLA 49,5*12,5*6	UNIDAD	20	49,5*12,5*6
	6	COLCHONETA PARA CAMILLA 49*28*6	UNIDAD	20	49*28*6
	7	COLCHONETA PARA CAMILLA 49*97*6	UNIDAD	20	49*97*6
	8	COLCHONETA PARA CAMILLA 49*97*6	UNIDAD	20	49*66*6

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SEIS (06) MESES
---	-----------------

VALOR DEL CONTRATO:	CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. (\$58.816.940)
----------------------------	--

FORMA DE PAGO:	NOVENTA (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.
-----------------------	---

GARANTÍAS A PRESENTAR:	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ 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.
-------------------------------	---

PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS:	EL CONTRATISTA DEBERÁ ALLEGAR LAS GARANTÍAS MÁXIMO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
--	--

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROS QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARA FISCALES 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. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. 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.
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Suministrar los elementos necesarios y de acuerdo a la necesidad de cada unidad, teniendo en cuenta las marcas y especificaciones de las diferentes camas, cunas y camillas. 2. Suministrar los repuestos de acuerdo con las necesidades y características solicitadas por el supervisor del contrato previa solicitud escrita. 3. Suministrar colchones nuevos, no re manufacturados, ni repotenciados, de primera calidad de conformidad con las especificaciones técnicas solicitadas y tener garantía mínima de 3 meses por defectos de fabricación. 4. Reemplazar a sus expensas, a entera satisfacción de la Subred y sin costos alguno, colchón que resulte de mala calidad o con defectos de fabricación. 5. El contratista garantizará por 3 meses todos los repuestos suministrados a los equipos del hospital, por defectos de fabricación siempre y cuando esta no sea por causas imputables a la mala manipulación de los elementos. 6. Entregar los elementos solicitados por el supervisor del contrato en el almacén de la Subred Norte, máximo 24 horas después de la aprobación de la solicitud de suministro. 7. Durante la ejecución del contrato las medidas de los colchones pueden variar teniendo en cuenta la marca y modelo de las camas, cunas y camillas de las diferentes unidades que conforman la Subred Norte ESE. 8. Las demás obligaciones que se generen de acuerdo a la naturaleza del contrato.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	GESTOR DE INGENIERIA BIOMEDICA
---------------------------------	--------------------------------

Corralmente,

[Firma manuscrita]