	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	13 DE NOVIEMBRE 2018
-----------------------------	----------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 170-18
----------------------------	--------------------------------

Señor (a) CARLOS ALBERTO MURILLAS GIL Representante Legal TM MEDICAS S.A.S Dirección: CARRERA 43A No 5A 17 Teléfono: 5240015 Correo: corporativo@tmmedicas.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 170/18.

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO-QUIRURGICO PARA LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
----------------------------	--

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
	1	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18G x 20CM	UNIDAD	30	

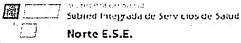
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES
--	------------

VALOR DEL CONTRATO	UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (1.785.000)
---------------------------	---

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.
----------------------	--

PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS	CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
---	--

	Obligaciones del Contratista – 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.

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN : 3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	13 DE NOVIEMBRE 2018
-----------------------------	----------------------

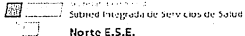
TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 170-18
----------------------------	--------------------------------

Señor (a)
CARLOS ALBERTO MURILLAS GIL
Representante Legal
TM MEDICAS S.A.S
Dirección: **CARRERA 43A No 5A 17**
Teléfono: **5240015**
Correo: **corporativo@tmmedicas.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 170/18.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ 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 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. 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 del Contratista – Específicas
	1. REALIZAR LAS ENTREGAS EN LOS SITIOS Y HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
	2. LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERÁN SER DISPENSADOS MÁXIMO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD EFECTUADA POR LA SUBRED NORTE.
	3. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CAMBIAR LOS INSUMOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA IGUAL O MENOR A TRES (3) MESES, UNA VEZ HAYA SIDO NOTIFICADO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD NORTE., DENTRO DE LOS DOS (2) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA NOTIFICACIÓN, AUN CUANDO LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON LA ESE CUMPLAN SU VIGENCIA Y/O VENCIMIENTO.
	4. SUMINISTRAR LOS INSUMOS OBJETO DE ESTE CONTRATO PARA LOS CUALES SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS NO PODRÁN SER INFERIOR A UN AÑO (1) Ó EL 75% DE LA VIDA ÚTIL, AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN TÉCNICA DEL INSUMO EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO INDICADAS PARA EL PRODUCTO POR EL FABRICANTES QUIEN DEBE ASEGURARLAS HASTA ENTREGAR LOS INSUMOS EN LA ESE, SI ES A TRAVES DE UN DISTRIBUIDOR, ESTE DEBE GARANTIZAR LAS MISMAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	13 DE NOVIEMBRE 2018
-----------------------------	----------------------

TIPO No. DE PROCESO	INVITACIÓN A COTIZAR No 170-18
----------------------------	--------------------------------

Señor (a) CARLOS ALBERTO MURILLAS GIL Representante Legal TM MEDICAS S.A.S Dirección: CARRERA 43A No 5A 17 Teléfono: 5240015 Correo: corporativo@tmmedicas.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 170/18.

	5. REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE, O CONSERVACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE HASTA SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO.
	6. GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS ENTREGADOS ESTÉN MARCADOS CON EL RESPECTIVO REGISTRO SANITARIO, LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO EN EL EMPAQUE PRIMARIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 677 DE ABRIL 1995.
	7. LOS INSUMOS OFRECIDOS DEBEN SER FABRICADOS DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y CONTROL DE CALIDAD Y LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS VIGENTES EN LA MATERIA. LOS PRODUCTOS IMPORTADOS DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LOS ARTÍCULOS 72,73 Y 74 DEL DECRETO 677 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD.
	8. LA SUBRED NORTE TENDRÁ LA POTESTAD DE SOLICITAR EL CAMBIO O ACLARACIÓN FRENTE A INSUMOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR EL INVIMA CON ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA. DEBERÁ APORTAR EL NOMBRE Y CONTACTO DEL REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA CON EL FIN DE REALIZAR LOS REPORTES O SUCESOS QUE SE PUEDAN RELACIONAR CON EL USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ADJUDICADOS.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO
---------------------------------	---

Cordialmente,

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE

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

Aprobó: DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS

Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS

KB