| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA | CÓDIGO : AP-CT-F-08-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA : 12/06/2018 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DEL COMUNICADO** | 04/04/2019 |
| **TIPO No. DE PROCESO** | INVITACIÓN A COTIZAR 038-2019 S.NTE |

Señor (a)
**Claudia Escúcha Molina**
Representante Legal
**ORGANIZACIÓN ACCESO COLOMBIA**
Dirección: CRA 13 No 63-39 OF 301A Torre Oeste
Teléfono: 6062300-3123234695
Correo: proyectos@accesocolombia.org acceso@accesocolombia.org

**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 038-2019 S.NTE**

**TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN**

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO** | CONTRATAR LOGISTICA PARA DESARROLLAR LAS SESIONES DE FORMULACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICOS CON PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ASEGURADORAS, ACTORES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS, EQUIPOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN |

**DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR**

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR |
|---|---|
| 1 | Garantizar la disponibilidad de salon tipo aula para 50 personas para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias. |
| 2 | Video beam |
| 3 | Computador portátil |
| 4 | Serivicio de internet (WIFI) |
| 5 | Microfonos |
| 6 | Equipo de sonido |
| 7 | Personal disponible para el manejo de equipos y atención a los asistentes durante toda la reunión |
| 8 | Refrigerios en la mañana para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias. |
| 9 | Almuerzos para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias. |
| 10 | Refrigerios en la tarde para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias. |
| 11 | Estacion de café para 6 sesiones a desarrollarse durante 6 dias. |

| | |
|---|---|
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | UN (1) MES |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS ($27´239.100) M/CTE. |

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA | CÓDIGO : AP-CT-F-08-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA : 12/06/2018 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DEL COMUNICADO** | 04/04/2019 |
| **TIPO No. DE PROCESO** | INVITACIÓN A COTIZAR 038-2019 S.NTE |

Señor (a)
**Claudia Escucha Molina**
Representante Legal
**ORGANIZACIÓN ACCESO COLOMBIA**
Dirección: CRA 13 No 63-39 OF 301A Torre Oeste
Teléfono: 6062300-3123234695
Correo: proyectos@accesocolombia.org acceso@accesocolombia.org

| | |
|---|---|
| **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, SISTEM 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. |

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA | CÓDIGO : AP-CT-F-08-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN : 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA : 12/06/2018 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DEL COMUNICADO** | 04/04/2019 |
| **TIPO No. DE PROCESO** | INVITACIÓN A COTIZAR 038-2019 S.NTE |

Señor (a)
**Claudia Escucha Molina**
Representante Legal
**ORGANIZACIÓN ACCESO COLOMBIA**
Dirección: CRA 13 No 63-39 OF 301A Torre Oeste
Teléfono: 6062300-3123234695
Correo: proyectos@accesocolombia.org acceso@accesocolombia.org

| | |
|---|---|
| | **ESPECÍFICAS** |
| | 1) DISPONER DE UN LUGAR CON CAPACIDAD PARA 50 PERSONAS TIPO AULA<br>2) SUMINISTRAR 300 REFRIGERIOS AM, 300 REFRIGERIOS PM Y 300 ALMUERZOS DE ACUERDO AL MENÚ ESCOGIDO POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE DURANTE 6 DISTRIBUIDOS EN 50 UNIDADES POR 6 DÍAS.<br>3) CONTAR CON PERSONAL NECESARIO Y CAPACITADO PARA DESARROLLAR LA ENTREGA DE REFRIGERIOS Y ALMUERZOS<br>4) CONTAR CON ASISTENCIA TÉCNICA DEL PROVEEDOR DURANTE EL DESARROLLO DEL EVENTO, EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD<br>5) GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS SERVIDOS |
| **SUPERVISIÓN DEL CONTRATO** | DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |

**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**