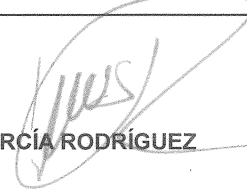
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018	
FECHA DEL COMUNICADO			
TIPO No. DE PROCESO		invitación a cotizar directa 004-2020	
Señor (a) CARLOS ANDRES TORO PEREZ Representante Legal KCI COLOMBIA S.A.S Dirección: CALLE 98 No 9A 41 OFICINA 306 Teléfono: 7447871 Correo: carlos.toro@kci1.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 DIRECTA No 004-2020			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO INTEGRAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
	1	SISTEMA ABDOMINAL CON DOBLE CAPA SILICONADA DE PROTECCION VISERAL FENESTRADA Y ESPONJA ENCAPSULADA EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES Y TECNOLOGIA QUE PERMITE ADMINISTRAR Y MONITOREAR CONTINUAMENTE LA PRESION NEGATIVA EN EL LECHO DE LA HERIDA	
	2	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO CON POROSIDAD E 60 A 270 MICRONES TALLA S (SMALL) HUMEDECIDO CON AGUA ESTERIL EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES Y TECNOLOGIA QUE PERMITE ADMINISTRAR Y MONITOREAR CONTINUAMENTE LA PRESION NEGATIVA EN EL LECHO DE LA HERIDA	
	3	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO CON POROSIDAD E 60 A 270 MICRONES TALLA L (LARGE) HUMEDECIDO CON AGUA ESTERIL EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES Y TECNOLOGIA QUE PERMITE ADMINISTRAR Y MONITOREAR CONTINUAMENTE LA PRESION NEGATIVA EN EL LECHO DE LA HERIDA	
	4	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO CON POROSIDAD DE 60 A 270 MICRONES TAMAÑO S(SMALL) HUMEDECIDO CON AGUA ESTERIL	
	5	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO CON POROSIDAD DE 60 A 270 MICRONES TAMAÑO L(LARGE) HUMEDECIDO CON AGUA ESTERIL	
	6	TUBERIA PARA CONEXIÓN EN Y	
	7	CANISTER 1000CC	
	8	APOSITO DE POLIURETANO DE POROS ABIERTOS ENTRE 400 A 600 MICRONES, HIDROFÓBICO, TAMAÑO MEDIUM O MEDIANO, EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES O LUMEN Y TECNOLOGIA QUE PERMITE ADMINISTRAR Y MONITOREAR CONTINUAMENTE LA PRESION NEGATIVA EN EL LECHO DE LA HERIDA VAC ® GRANUFOAM MEDIUM DRESSING KIT	
	9	APOSITO DE POLIURETANO DE POROS ABIERTOS ENTRE 400 A 600 MICRONES, HIDROFÓBICO, TAMAÑO MEDIUM- LARGE O LARGE EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES O LUMEN Y TECNOLOGIA QUE PERMITE ADMINISTRAR Y MONITOREAR CONTINUAMENTE LA PRESION NEGATIVA EN EL LECHO DE LA HERIDA VAC ® GRANUFOAM LARGE DRESSING KIT	

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS
ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR

10	SISTEMA DE TRATAMIENTO PARA INCISIONES CON APOSITO DE POLIURETANO GRADO MEDICO, ESTERIL, HIDROFOBO, CON POROS TOTALMENTE INTERCONECTADOS DE 400A 600 MICRAS DE DIAMETRO QUE FACILITAN LA DISTRIBUCION DE LA PRESION HOMOGenea, ESTERIL DE COLOR VIOLETA; LA ESPONJA DISTRIBUYE LA PRESION NEGATIVA AL LUGAR DE LA INCISION, RODEADO DE CAPA DE POLIURETANO ENCAPSULA LA ESPONJA Y LA CAPA DE INTERFAZ, LO QUE PROVEE UN SISTEMA CERRADO CON UN APOSITO INDICADOR DE PRESION INTERGRADO MAS PLATA SOLO APOSITO 20 CM DE LARGO PREVENA INCISSION DRESSING (20CM)
11	ESPONJA DE POLIURETANO MENOS HIDROFOBICA CON POROS ABIERTOS DE 133 A 600 MICRONES, EN FORMA TUBULAR QUE PERMITE LA INSTILACION Y DISTRIBUCION DE SOLUCIONES EN EL LECHO DE LA HERIDA, EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES PARA PERMITIR LA DISTRIBUCION DE LA PRESION NEGATIVA Y UN LUMEN ADICIONAL PARA INSTILACION VAC VERAFL0 CLEANSE DREASSING KIT- MEDIUM
12	ESPONJA DE POLIURETANO MENOS HIDROFOBICA QUE PERMITE LA INSTILACION Y DISTRIBUCION DE SOLUCIONES EN EL LECHO DE LA HERIDA, EN FORMA DE ESPIRAL EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES PARA PERMITIR LA DISTRIBUCION DE LA PRESION NEGATIVA Y UN LUMEN ADICIONAL PARA INSTILACION VAC VERAFL0 DREASSING KIT- MEDIUM
13	ESPONJA DE POLIURETANO MENOS HIDROFOBICA QUE PERMITE LA INSTILACION Y DISTRIBUCION DE SOLUCIONES EN EL LECHO DE LA HERIDA, EN FORMA DE ESPIRAL EN KIT CON TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES PARA PERMITIR LA DISTRIBUCION DE LA PRESION NEGATIVA Y UN LUMEN ADICIONAL PARA INSTILACION VAC VERAFL0 DREASSING KIT- MEDIUM
14	CANISTER O RECOLECTOR AMBULATORIO 300CC ACTIVAC CANISTER, 300ML WITH GEL
15	PELICULA ADHESIVA O DRAPE SEMI-OCCLUSIVO QUE PERMITEN CUBRIR LAS HERIDAS PARA QUE SE APLIQUE LA PRESION NEGATIVA VAC DRAPE
16	TUBERIA MULTILUMEN DE 5 CANALES O LUMEN Y TECNOLOGIA QUE PERMITE ADMINISTRAR Y MONITOREAR CONTINUAMENTE LA PRESION NEGATIVA EN EL LECHO DE LA HERIDA SENSATRAC PAD
17	CASSETTE COMPATIBLE CON SISTEMA DE INSTILACION Y PRESION NEGATIVA PARA LECHO DE LA HERIDA VAC VERALINK CASSETTE
18	SISTEMA ABDOMINAL CON DOBLE CAPA SILICONADA DE PROTECCION VISCERAL FENESTRADA Y ESPONJA ENCAPSULADA EN KIT CON TUBERIA MULTILUNEN DE 5 CANALES O LUMEN Y TECOLOGIA QUE PERMITE ADMINISTRAR Y MONITOREAR CONTINUAMNETE LA PRESION NEGATIVA EN EL LECHO DE LA HERIDA., DISEÑO DE ESPUMA PERFORADA PARA CONTRAERSE MEDIALMENTE ABTHERA ADVANCE OPEN ABDOMEN DREASSING
19	DISPOSITIVO PARA DERIVAR EL EFLUENTE DE LAS FISTULAS ENTERICAS, DE USO SIMULTANEO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. AISLA Y CONTRLOA EL EXUDADO DE FISTULAS INTESTINALES Y ESTOMAS WOUND CROWN
20	DISPOSITIVO PARA DERIVAR EL EFLUENTE DE LAS FISTULAS ENTERICAS, DE USO SIMULTANEO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. AISLA Y CONTRLOA EL EXUDADO DE FISTULAS INTESTINALES EN LA PARED LATERAL Y PROFUNDIDAD FISTULA FUNNEL
21	DISPOSITIVO PARA DERIVAR EL EFLUENTE DE LAS FISTULAS ENTERICAS, DE USO SIMULTANEO CON TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. TIRA FLEXIBLE PARA ADAPTARSE A NECESIDAD ISOLATOR STRIP
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DOS (2) MESES
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA MILLONES DE PESOSM/CTE (\$50.000.000)
FORMA DE PAGO	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADÓ 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.
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.	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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, 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. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
	ESPECÍFICAS:
	1. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN SUBRED NORTE E.S.E, OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.
	2. NOTIFICAR A LA SUBRED NORTE E.S.E, 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.
3. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO EN CASO DE PRESENTARSE PROBLEMAS DE SUMINISTRO Y DEBERÁ DISPONER DE UN PLAN DE CONTINGENCIA.	
4. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE CALIDAD EN CONCORDANCIA CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.	
5. HACER PARTE Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN.	
6. PRESENTAR MENSUALMENTE CON LA CUENTA DE COBRO O FACTURA EL INFORME DE GESTIÓN DEL SERVICIO.	
7. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	GLORIA ANDREA PANESSO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Cordialmente,  YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS  Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA  Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS 	